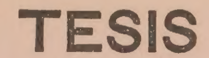
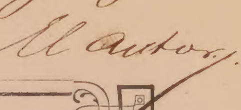
Sor. Dor. D. Juan Mª. Rodriguez





Febrero 12/69. El autor.

TESIS

PARA EL CONCURSO A LA PLAZA DE ADJUNTO

A LA

CATEDRA DE CLINICA DE OBSTETRICIA

EN LA

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA

DE MEXICO

POR

Ramon F. Pacheco.





MEXICO. 1869
Imprenta de Ignacio Cumplido, calle de los Rebeldes número 2.

TESIS

PARA EL CONCURSO A LA PLAZA DE ADJUNTO

A LA

CÁTEDRA DE CLÍNICA DE OBSTETRICIA

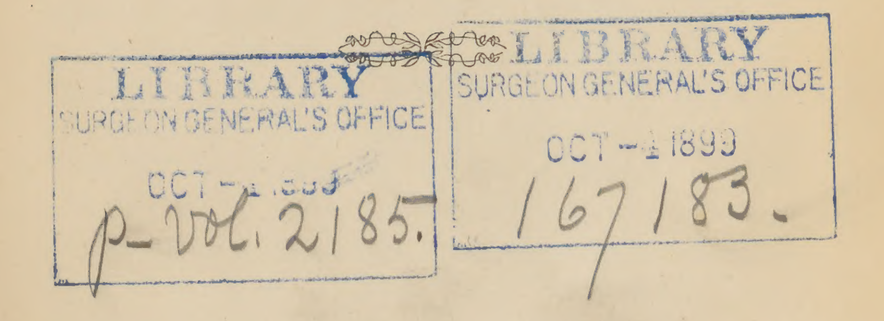
EN LA

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA

DE MEXICO

POR

Ramon F. Pacheco.



MEXICO. 1869

IMPRENTA DE IGNACIO CUMPLIDO, CALLE DE LOS REBELDES NUMERO 2.

MODIFICACIONES

QUE PRESENTA EN MÉXICO EL CUELLO DEL ÚTERO DE LAS EMBARAZADAS EN LOS DOS ULTIMOS MESES.

Il vaut mieux tracer un tableau imparfait, mais original, que de faire la plus belle des copies.
PIORRY.

El estudio del asunto que he elejido por punto de tésis para este concurso, me fué sugerido por los errores que diariamente cometia en el Hospital de Maternidad, cuya direccion científica tengo encomendada, en el momento de la admision de las embarazadas. Sabido es que en estos establecimientos solo se admiten mujeres grávidas que han llegado á cierto período del embarazo; pues bien, me sucedia con una frecuencia extraordinaria admitir enfermas que en mi concepto se hallaban en la segunda quincena del noveno mes, y me encontraba con que estas mujeres permanecian en las enfermerías de embarazadas, mes y medio ó dos meses antes de ir á la sala de partos.

Noté los primeros casos sin darles una gran importancia; mi poca práctica me explicaba suficientemente estos hechos. Pero continuaban repitiéndose con una frecuencia tal, que fijaron ya mi atencion, y la explicacion que en los primeros me satisfizo, no me fué ya bastante; pues tenia la conciencia de hacer mis diagnósticos en todo conformes con las reglas y preceptos de los clásicos. Habia, pues, un elemento de error en esos diagnósticos; pero ¿dónde estaba, cuál era la causa que lo motivaba? Desde luego me propuse no descansar hasta encontrar la razon de estos errores que tan perjudiciales podian ser á mi reputacion; y mas en la posicion en que me encontraba de director de un hospital especial, con cuyo nombramiento me habia honrado la autoridad.

Emprendí entonces el estudio minucioso de los signos del embarazo; los racionales y sensibles, todos eran sometidos por mí al exámen mas escrupuloso: mi posicion, á la que debia el triste desengaño de conocer mi poca habilidad, me era entonces muy útil por el campo que presentaba á mi estudio y observacion, en el que cualquiera que fuese el resultado, tendria que ser provechoso á la práctica de mis compañeros y á la mia.

A fuerza de examinar uno á uno los signos del embarazo, encontré cual era, el que modificado en nuestro país, daba este error en el diagnóstico. Pero al mismo tiempo que notaba esta modificacion me encontraba al frente de hechos tan terminantes y tan claros de los clásicos europeos, que vacilaba aún en admitir el hecho; prefiriendo atribuir lo que notaba al deseo que tenia de encubrir mis derrotas, mas bien que atreverme á destruir afirmaciones de los prácticos mas eminentes. Pero el hecho se repetia con tanta frecuencia como mis pasados

errores, y tomándolo en cuenta con la práctica que adquiria al apreciarlo mejor, mis diagnósticos eran mas ciertos y las embarazadas no iban ocupando las enfermerías sino el tiempo necesario: sin embargo, aún vacilaba, y solo el tiempo, repitiendo el mismo hecho con muy raras excepciones, produjo en mí la conviccion con que hoy me atrevo á presentarlo al juicio del jurado de este concurso.

No daré cabida en esta disertacion á las observaciones que entonces recogí. Adolecerian del defecto de haberlas practicado por mí solo, y el hecho que ellas manifestaban podia ser únicamente mi deseo de explicar y encubrir mis errores. Sin embargo, están consignadas en el libro de historias del hospital, donde pueden leerse. Nada mas pondré las que recogidas por mí este año, lo han sido delante de los alumnos de la Escuela Nacional de Medicina que durante él han cursado Clínica de Obstetricia; así como en presencia del ilustrado profesor C. Aniceto Ortega, catedrático del ramo, y algunas hechas por los mismos alumnos que se han prestado á recogerlas para que sirvieran á mi trabajo; por lo que les doy las mas expresivas gracias.

Colocado al frente de un hospital, en que, como he dicho, solo se admiten embarazadas que han llegado á cierto período del embarazo, las observaciones que presento solamente se refieren y comprueban la modificacion que en México sufre el cuello del útero en los dos últimos meses. Debo decir, sin embargo, que antes de esta época, las modificaciones sufridas por el cuello en los siete primeros meses, me parecen estar en un todo conformes con lo que describen los prácticos para Europa; si no es algo mas de reblandecimiento en los labios del hocico de tenca que he

observado en las mujeres que en este período del embarazo se han presentado á mi observacion.

Para dar algun órden á esta tésis la he dividido en tres partes: en la primera se hallará la modificacion del cuello del útero, en el octavo y noveno mes, tal como se verifica en nuestras mujeres, considerando su reblandecimiento, su longitud, su forma y el estado de sus orificios, en las primíparas y multíparas: en la segunda se encontrarán las ventajas prácticas que trae consigo esta modificacion en el diagnóstico de la época del embarazo: en el diagnóstico de la presentacion desde el octavo mes; sus ventajas en los casos de parto prematuro, artificial, y su utilidad en los casos de medicina legal: en la tercera emitiré algunas ideas fisiológicas que me parece pueden explicar el hecho á que me refiero: por último, insertaré algunas observaciones que prueban, que no solo es posible sino tambien fácil diagnosticar las presentaciones viciosas desde el octavo mes, debido á esta modificacion fisiológica del cuello del útero en nuestras mujeres; modificacion que hace que las partes fetales puedan ser sentidas al traves de las membranas desnudas; y no quede duda en el ánimo del partero de la parte que toca.

Si se estudian los cambios sufridos por el cuello del útero en en el octavo y noveno mes del embarazo, en los autores modernos mas clásicos europeos, se verá desde luego que todos están conformes en este hecho: que *en la inmensa mayoría de los casos, el reblandecimiento que sufre el cuello del útero por el estado de gestacion, no invade el orificio interno sino en los últimos dias del embarazo, y sucede lo mismo en las primíparas;* y aunque Desormeaux dice que ha podido tocar las membranas en una extension de tres y medio centímetros desde el fin del sétimo mes, Cazeaux, que

reasume todos los conocimientos modernos, y que ha notado tambien este hecho, lo considera tan excepcional, que refuta á Desormeaux, diciendo que cuando lo ha encontrado con alguna frecuencia, es debido á que tocaban ó mujeres afectadas de pérdidas, ó las que sirven para los cursos públicos, y en estas la dilatacion es acelerada por el tacto repetido que hacen en ellas los alumnos, y termina diciendo perentoriamente: *El orificio interno en la inmensa mayoría de los casos, permanece cerrado en todas [primíparas y multíparas] hasta el principio del último mes, por lo menos, del embarazo.*[1] Con distintas palabras se encuentra el mismo hecho consignado en Chailly, Jacquemier, Dubois, Pajot, Simpson, Churchill, Scanzoni, etc., etc. Pues bien, he aquí lo que respecto de este hecho pasa, en nuestras mujeres, en México, y lo que resulta de mis observaciones.

El reblandecimiento del cuello del útero es mas rápido en ellas, á lo menos en la mayoría, puesto que en las que se han presentado á mi observacion en el sétimo mes de su embarazo, la yema del dedo penetraba en su cavidad en las primíparas y un poco mas en las multíparas. Ademas, en la porcion que puede así explorarse, se nota mayor blandura que la que asignan á este período los autores. Se nota, sí, una diferencia en las que ya han tenido hijos y en las que no; pues en las primeras, el dedo siente el cuello mas pastoso, mas blando que en las segundas. Durante el octavo mes este reblandecimiento es mas pronunciado, aún en ambas, llegando ya en las primíparas hasta el orificio interno, y en las multíparas invadiendo el mismo orificio. En el noveno los dos orificios están ya bien reblandecidos, así es que, durante estos dos meses, el dedo

[1] Cazeaux, anotado por Tarnier, 1867, pág. 105.

puede ya explorar toda la cavidad del cuello y apreciar el reblandecimiento en su porcion supra y sub–vaginal. El grado mayor ó menor de reblandecimiento, apreciado por el tacto, indica la época del embarazo; pero estas diferencias son tan pequeñas, que aún con una costumbre muy larga, se aprecian dificilmente. Se nota, sí, que la porcion sub–vaginal está siempre mas reblandecida que la supra–vaginal, que relativamente lo está mucho menos.

El volúmen del cuello me ha parecido ser en término medio, llegada esta época, de cuatro centímetros en cuanto á su longitud. No sé si esta dimension será la verdadera en nuestras mujeres, ó si solo es debida al estado de embarazo, pues aunque deseaba saberlo, la falta de cadáveres no me ha permitido hacer las mensuraciones necesarias. Tambien para asignar las dimensiones de una manera precisa, necesitaba de cadáveres que la poca mortalidad del hospital que está á mi cargo, no me ha proporcionado.

La forma de su cavidad es exactamente de un huso en las primíparas, como lo describe Cazeaux. Solo que las dos extremidades de este huso, desde el octavo mes, tienen mayores dimensiones, y el dedo, *sin esfuerzo alguno*, penetra dentro de la cavidad; y desde el fin de la primera quincena de este mes, puede ya, sin esfuerzo tambien, tocar las membranas desnudas. Ademas, los dos anillos que forman estas dos extremidades, están dilatables, pues sin un gran esfuerzo puede dárseles mayores dimensiones. Tambien sucede que los dos orificios no tienen, en lo general, el mismo diámetro, encontrándose siempre el externo mas abierto que el interno. Frecuentemente he encontrado el externo de poco mas de un centímetro de diámetro, y el interno un poco menos, llegando estas dimensiones en el

noveno mes á uno y medio centímetros para el orificio externo, y algunos milímetros para el interno. En algunos casos raros lo he encontrado de dos centímetros para el primero, lo que ha dado lugar, cuando las membranas presentaban poca resistencia á su introduccion en esta cavidad, donde las encontré al practicar el tacto; siendo muy curioso el que no contenian líquido. Así es que, en el momento del parto, las contracciones extendieron aquella porcion de membranas, y el tumor que ellas formaban en la cavidad del cuello, fué desapareciendo lentamente hasta borrarse; al grado de que, al examinar despues las membranas, no encontramos señal alguna de la existencia del referido tumor.

En las multíparas, llegado el octavo mes, la diferencia es tan marcada, ó mas aún, que en las nulíparas. Ciertamente no se encuentra en nuestras mujeres la forma de dedal, que Cazeaux asigna en su descripcion al cuello del útero en esta época del embarazo: la forma aquí es netamente la de un cono truncado, cuya base inferior mide por lo menos de dos y medio á tres centímetros en el octavo mes, llegando á veces á cuatro centímetros en el noveno; y su vértice tiene uno y medio ó dos centímetros, presentando un cono tan ancho por su base, que muchas veces, cuando el cuello ocupaba el centro del estrecho superior, sin ver el hocico de tenca, hácia la concavidad del sacro, y siguiendo su cavidad el eje del estrecho, me ha sucedido llegar al orificio interno, tocar las membranas, sin que mi dedo hubiera encontrado el anillo externo; y solo al retirarlo, haciéndole ejecutar un movimiento como si con todo él hubiera querido trazar un cono de base superior, tocar entonces la cavidad y borde del anillo; para apreciar así su forma y reblandecimiento. En resúmen, en las primíparas el cuello es, sí, fusiforme; pero los dos extremos de es-

te huso permiten fácilmente la introduccion del dedo, y su cavidad es bastante ámplia para que este dedo se mueva con libertad; permitiendo esta conformacion tocar, en la inmensa mayoría de los casos, las membranas desnudas, desde el fin de la primera quincena del octavo mes, y apreciar por consiguiente el reblandecimiento en toda la extension del cuello.

En las mujeres que han tenido ya hijos, el cuello, desde el octavo mes, tiene la forma de un cono truncado, y no se encuentra desde esta época en la parte superior un anillo plegado, como la boca de una bolsa cerrada por una jareta, y sí la seccion superior del cono, representada por un anillo de bordes cortantes, al traves del cual se tocan las membranas y la parte del feto que se presenta. En los últimos dias este huso y este cono desaparecen, dejando en el primer caso un anillo de bordes cortantes de uno y medio centímetros de diámetro, poco mas ó menos, y en el segundo un anillo tambien, pero de bordes mas gruesos y reblandecidos, y de un diámetro mayor que el del primero, de dos centímetros, poco mas ó menos.

De lo expuesto antes y de la descripcion que acabo de hacer de lo que pasa en México, creo que puede inferirse, que si bien para los países europeos es cierta la regla formulada por sus prácticos mas eminentes, deja de serlo entre nosotros; y que, apoyados en los hechos, debemos formularla en un sentido contrario, y es: *Que el orificio interno, cerrado hasta el sétimo mes en la inmensa mayoría de los casos, se abre en todas [primíparas y multíparas] desde la segunda quincena del octavo mes, por lo menos, del embarazo.*

Y si esto sucede y es un hecho, lo es tambien que desde esta época, no estando el dedo explorador separado de

la parte fetal que se presenta, sino por el espesor de las membranas, que es insignificante, es muy posible el diagnóstico de la presentacion, pues el partero tiene una sensacion neta de la parte que se presenta, y puede reconocerla de tal modo, que no le quede duda de que el diagnóstico, fundado en este reconocimiento, será confirmado en el momento del parto.

He creido conveniente, antes de ocuparme de las ventajas prácticas que este hecho trae en el ejercicio del arte de partos en México, insertar algunas de las observaciones que he recojido, para apoyar este pequeño trabajo.

Observacion I.

Agosto 10.—María Rosa García, ocupa la alcoba número 22 de la sala de embarazadas; natural de México, de veinte años, soltera, constitucion excelente, nulípara.—Dice no haber padecido enfermedad alguna. A los quince años comenzó á tener su flujo catamenial. Su primer coito fué el 4 de Diciembre del año pasado, y lo siguió ejerciendo durante seis meses con cortas interrupciones. Su última menstruacion la refiere á los dias 7, 8, 9, 10 y 11 del mismo mes. En Enero, Febrero y Marzo del presente año, sufrió accidentes nerviosos diversos, sobre todo desvanecimientos, vómitos, perversion del apetito, dispepsia, etc., etc. Estos accidentes, acompañados de la suspension de sus reglas y del abultamiento del vientre, la hicieron conocer que estaba embarazada.—Actualmente presenta lo siguiente: en la cara manchas de efélides; los senos bien conformados; la areola de un color café muy oscuro; una línea del mismo color se extiende desde el monte de Vénus hasta el ombligo: esta cicatriz pasa un poco el nivel de la pared del abdómen; el vientre muy abultado, de forma globulosa. Por la palpacion y percusion se limita el fondo del útero, que llega á siete centímetros arriba del ombligo. Por la auscultacion se percibe en el lado derecho y superior del globo uterino un soplo

que coincide con el pulso radial, y en el lado izquierdo é inferior, un ruido cardiaco que se repite ciento veinte veces por minuto. La exploracion vaginal revela una normal conformacion de la pelvis y de los órganos genitales externos. El cuello del útero tiene una longitud de tres centímetros hácia adelante, y cuatro centímetros hácia atras. Su cavidad fusiforme permite libremente la introduccion de la falangeta y de la mitad de la falangina, y se toca medianamente á traves de membranas en una extension de tres y medio centímetros una superficie convexa, dura, lisa, un poco movible por la impulsion del dedo. — Por todo lo expuesto, se vé que esta mujer está en gestacion y que probablemente ha llegado al octavo mes. —El parto confirmará ó desmentirá la segunda parte del diagnóstico. —Todo en ella es normal, excepto la dilatacion del orificio interno del cuello uterino. Los autores dicen que este orificio permanece cerrado hasta cerca del fin del noveno mes; y en esta mujer, cuya preñez solo ha llegado al octavo, los dos orificios del cuello están dilatados á tal grado, que permiten ámpliamente la introduccion de la extremidad del dedo. Este hecho se encuentra con tanta frecuencia en la Maternidad, que contrariamente á lo que se observa en otras partes, no se debe considerar como excepcion, sino como regla. Ha sido señalado por la primera vez por el Sr. Pacheco, director de la Maternidad, y confirmado por el Sr. Ortega, profesor de clínica obstétrica, sirviendo este punto de materia para una de sus lecciones orales.—El parto tuvo lugar el 13 de Setiembre, sin presentar nada notable.—Hospicio de Maternidad, Setiembre 14 de 1868.—*M. Septien.*

Observacion II.

Cama número 2.—Enfermería de embarazadas.—Diciembre 3.—Abrahana Gámez, viuda, de treinta años, de San Juan del Rio.—Dice que ha tenido cinco hijos, de cuyos embarazos ha sufrido poco y todos han nacido bien y á término.—En este embarazo solo ha tenido pyrosis.—Su constitucion es buena.—Su última menstruacion la refiere á los últimos dias de Marzo de este año. El volúmen del vien-

tre es proporcionado á la época de su embarazo. Pasa siete dedos arriba del ombligo.—Cuarteaduras en la pared del vientre.—Senos, nada notable.—La auscultacion revela el máximun de los latidos del corazon del feto á la izquierda bajo el ombligo.—La vagina normal.—Diámetros normales.—El cuello presenta cuatro centímetros de longitud; el orificio externo dilatado á un centímetro y medio, y el interno poco mas de un centímetro—forma de embudo—se siente el vértice al traves de las membranas, que pueden tocarse en una extension de cinco á seis centímetros.—Parió el 25 de Diciembre.—Nada notable.—*Septien.*

Observacion III.

Sala de embarazadas.—Número 6.—Noviembre 3.—Marina Valdes, casada, de veinticuatro años, constitucion muy robusta; tuvo un hijo hace un año de parto natural, tuvo su última menstruacion al principio de Marzo.—En Mayo tuvo una fuerte dispepsia.—El útero, regularmente desarrollado, llega á un centímetro arriba del ombligo.—El máximun de intensidad del ruido cardiaco-fetal se percibe en el flanco izquierdo.—Los órganos genitales externos normales—el cuello del útero tiene cuatro centímetros de longitud—su cavidad infundibuliforme—su orificio externo dilatado á centímetro y medio, y el interno á un centímetro—á traves de las membranas se puede tocar la cabeza en una extension de seis centímetros.—El parto se verificó el 29 de Noviembre no presentando nada anormal.—*Septien.*

Observacion IV.

Sala de embarazadas.—Número 15.—Octubre 30.—Atanasia Aranda, de Guanajuato, de treinta y cinco años, viuda; ha tenido seis hijos de partos naturales.—Constitucion deteriorada—refiere su embarazo al fin de Febrero, época en que tuvo su última menstruacion; al principio de su preñez padeció accidentes nerviosos diversos.—Vientre, normalmente desarrollado en relacion á la época de la gesta-

cion.—El fondo del útero llega á cinco centímetros arriba del ombligo.—El ruido del corazon del feto se oye con mas claridad en el flanco derecho.—Los órganos genitales externos no presentan nada notable. —El cuello uterino de cuatro centímetros de longitud, en forma de embudo de base inferior: su orificio externo entreabierto; el interno lo mismo, aunque un poco menos que el externo, pero permite la introduccion de la última falange del dedo. La cabeza se toca á traves de las membranas en una extension de cuatro centímetros.—El parto tuvo lugar el 28 de Noviembre.—*Septien.*

Observacion V.

Cama número 6.—Enfermería de embarazadas.—Diciembre 1º— Juana Espínola, soltera, de treinta y dos años, del Mineral del Chico.—Dice haber tenido dos hijos, uno hace nueve años y otro hace cuatro—los dos de parto natural.—El presente embarazo ha sido regular, sin mas accidentes que pyrosis.—Su última menstruacion la refiere al 1º de Abril del presente año; su coito fecundante lo refiere al 9 del mismo mes, pues dice no haber vuelto á tener otro coito.— Su constitucion es buena.—El volúmen del vientre es mas grande que lo habitual en esta época del embarazo, debido á una gran cantidad de líquido.—Pasa ocho dedos arriba del ombligo.—El máximun de los latidos del corazon del feto están á la derecha, abajo del ombligo.—Cuarteaduras bien marcadas en la pared abdominal.—Senos, nada notable.—La vagina normal.—El cuello presenta cuatro centímetros de longitud.—El orificio externo está dilatado y presenta centímetro y medio y el interno un centímetro—su forma es de embudo.—Se tocan las membranas desnudas en una extension de cuatro á cinco centímetros, y se reconoce al traves de ellas el vértice muy móvil sintiendo fácilmente el peloteo.—El parto fué el 17 de Diciembre. —Nada notable.—*M. Septien.*

Observacion VI.

Noviembre 15.—Sala de embarazadas.—Número 9.—Paula Hernandez, de Tepango, soltera, treinta y cinco años, buena constitucion.—Ha tenido un hijo hace quince años. Tuvo su última menstruacion en el mes de Marzo de este año. Sus órganos genitales externos nada presentan anormal. El vientre llega á once centímetros arriba del ombligo. En este lugar presenta una pequeña hernia epiploica. Cuarteaduras en la pared del vientre. El máximun de intensidad de los latidos del corazon del feto se encuentra en el flanco izquierdo. El cuello tiene tres y medio centímetros de longitud infundibuliforme. El orificio externo de un centímetro de diámetro: el interno un poco menos. El dedo penetra perfectamente hasta tocar las membranas en una pequeña extension.—Parió el 19 de Diciembre.—Nada notable.—*Septien.*

Observacion VII.

Sala de embarazadas.—Número 1.—Setiembre 25.—Rita Barrios, de México, casada, buena constitucion, veintiocho años.—Ha tenido tres hijos de parto natural. Su última menstruacion fué en Enero. El volúmen del útero es el que corresponde á la época de su preñez. Los latidos del corazon del feto se perciben con mas claridad en el lado izquierdo é inferior del vientre. Los órganos genitales normales. El cuello uterino tiene tres centímetros de longitud. Sus dos orificios dilatados: el externo tiene poco mas de un centímetro y el interno poco menos. Se tocan las membranas en una extension considerable.—El parto tuvo lugar el 14 de Octubre.—Hemorragia abundante.—*Septien.*

Observacion VIII.

Sala de embarazadas.—Número 20.—Setiembre 15.—Paula Ortiz, de México, casada, constitucion débil, multípara, treinta años.—Dice que tuvo su última menstruacion á principio de Enero. El volúmen del útero es mayor que el que corresponde al tiempo de su embarazo, debido á una gran cantidad de líquido amniótico. El máximun de los latidos fetales se percibe á la izquierda y abajo del ombligo. Nada notable en los órganos genitales externos. El cuello del útero tiene tres centímetros de longitud, y permite fácilmente la introduccion del dedo hasta tocar las membranas en una pequeña circunferencia. Se siente á traves de ellas la mollera posterior.—El parto se verificó el 8 de Diciembre.—Nada notable.—*Septien.*

Observacion IX.

Agosto 5.—Núm. 18.—Soledad Trujano, de Querétaro, veintitres años, robusta, nulípara, soltera; refiere su última menstruacion á principios de Diciembre del año pasado. El útero llega á ocho centímetros arriba del ombligo.—Dice que en el mes de Junio tuvo una ligera hemorragia. A principios de este año padeció fuertes alteraciones en la digestion. Senos, poco desarrollados; órganos genitales, normales. El cuello del útero tiene cuatro centímetros de longitud: el orificio externo y el interno están dilatados: uno y otro tienen como un centímetro de dilatacion. La cavidad del cuello es fusiforme.—El parto tuvo lugar el 5 de Setiembre.—Fué necesaria la aplicacion del forceps por resistencia del perineo.—El niño murió.—*Septien.*

Observacion X.

Número 4.—Departamento de embarazadas.—Julio 13.—Refugio Espinosa, de Texcoco, treinta y dos años, casada, multípara, buena constitucion; ha tenido un aborto hace cinco años.—Refiere su últi-

ma menstruacion al principio de Noviembre del año pasado.—Dice haber tenido amago de aborto en el mes de Junio. El volúmen del útero es normal, así como los senos y los órganos genitales externos. Se oye el máximun de intensidad de los latidos del corazon del feto, en el lado derecho é inferior del vientre. El cuello del útero tiene siete y medio centímetros de longitud. Sus dos orificios entreabiertos. El diámetro del inferior, tiene como un centímetro, y el del superior como medio centímetro. La extremidad del dedo toca la cabeza del feto á traves de las membranas en una extension muy pequeña.—El parto tuvo lugar el dia 6 de Agosto.—Nada anormal.—*Septien.*

Observacion XI.

Departamento de embarazadas.—Número 11.—Julio 16.—Antonia Granados, de Pachuca, treinta y siete años, viuda, buena constitucion, multípara.—Dice que tuvo su última menstruacion á mediados de Noviembre del año pasado. Tuvo ligeras alteraciones gástricas hace cinco ó seis meses. El útero llega á nueve centímetros arriba del ombligo. Senos, muy voluminosos; órganos genitales, bien conformados. Los latidos cardiaco-fetales se perciben con mas claridad á la izquierda y abajo del ombligo. El cuello uterino tiene tres centímetros de longitud. El orificio interno está dilatado, como de un centímetro de diámetro, el externo poco mas. Se puede tocar la cabeza del feto á traves de las membranas en una extension como de cuatro ó cinco centímetros.—Parió el 9 de Agosto.—Nada notable. —*Septien.*

Observacion XII.

Departamento de embarazadas.—Número 6.—Enero 6 de 1869. —María Ines Gutierrez, de México, diez y siete años, prostituta, robusta, nulípara, no recuerda cuando fué su última menstruacion, pero

todo hace creer que se encuentra en el fin del octavo mes ó principio del noveno de su embarazo. El útero llega á ocho centímetros arriba del ombligo. Los senos muy voluminosos y flojos; la vulva y vagina nada notable; el cuello del útero tiene dos y medio centímetros de longitud, muy alto; su orificio externo tiene poco mas de un centímetro de dilatacion, y el interno poco menos: se tocan las membranas en una pequeña extension, porque apenas alcanza el dedo.—*Septien.*

OBSERVACION XIII.

Departamento de embarazadas.—Número 2.—Agosto 29.—Fortunata Zamora, de México, diez y nueve años, soltera, temperamento sanguíneo, constitucion robusta, nulípara.—Esta mujer presenta todos los signos racionales y sensibles del embarazo. El útero llega á seis centímetros arriba del ombligo. Los senos bien desarrollados: la areola muy oscura; la vulva y la vagina normales. El cuello del útero tiene de tres á cuatro centímetros de longitud; su cavidad en forma de huso; sus dos orificios tienen como un centímetro de dilatacion. El dedo puede penetrar libremente hasta tocar la cabeza del feto á traves de las membranas. Puede hacerse el peloteo, aunque con alguna dificultad. Por la auscultacion se percibe el ruido del corazon del feto en la parte derecha é inferior del vientre, y un ruido de soplo en la parte superior y media. Esta mujer dice que su último flujo catamenial tuvo lugar á fines del mes de Diciembre del año anterior. Por todo lo expuesto, creo que ha llegado al principio del noveno mes del embarazo.—El parto se verificó el 30 de Setiembre: la duracion del trabajo fué de veinte horas. La placenta fué estraida inmediatamente despues del parto por una hemorragia alarmante que se presentó.—Maternidad, Octubre 8 de 1868.—*Francisco Otal y Piña.*

Observacion XIV.

Departamento de embarazadas.—Número 11.—Octubre 1º—Ines Navarro, de edad de veintinueve años, temperamento linfático, constitucion buena, casada y multípara.—Interrogada sobre sus antecedentes, dijo:—Que sus embarazos anteriores no habian presentado cosa alguna notable, y que sus partos se habian verificado sin accidente: que su última menstruacion habia tenido lugar á fines de Enero; y que en el mes siguiente habia padecido ligeros trastornos en la digestion: que hacia tres meses habia sentido de una manera evidente los movimientos del feto: que su salud actual era en lo general buena, pues solo padecia cefalalgias ligeras y bochornos frecuentes. Explorada en seguida, se encontró el vientre abultado, sintiéndose el fondo del útero á siete dedos arriba de la cicatriz umbilical, que se hallaba un poco saliente. Una línea oscura se extendia desde el epigastrio hasta el monte de Vénus, y en el resto de las paredes abdominales, grietas numerosas y manchas espejizas. Los senos bastante desarrollados y colgantes, presentaban una areola oscura como de cuatro centímetros de diámetro y numerosos tubérculos glandiformes. La palpacion hacia sentir al traves de las paredes del abdómen las desigualdades fetales, al propio tiempo que dejaba sentir los movimientos del feto. La auscultacion manifestaba la existencia de los ruidos del corazon fetal hácia la izquierda y hácia abajo: sus pulsaciones eran regulares é intensas. El tacto vaginal no hacia sentir nada de anormal en la conformacion de los órganos genitales, y llevando el dedo hácia atras y hácia la izquierda se sentia el cuello del útero reblandecido; de una longitud como de tres centímetros, al traves de cuyos dos orificios abiertos penetraba fácilmente hasta tocar por intermedio de las membranas la cabeza del feto: el peloteo era oscuro.—Todo lo expuesto parece indicar un embarazo que se halla al principio del noveno mes.—El parto se verificó el 25 de Octubre sin accidente ninguno, viniendo así á confirmar el diagnóstico anterior.—Maternidad, Octubre 28 de 1868.—*Pablo Siliceo.*

Desde luego se ve, que este cambio en la marcha del reblandecimiento del cuello, modifica profundamente el diagnóstico de esta época del embarazo; porque si no conociendo esta variacion se explora una mujer en el octavo mes, al tocar los orificios dilatados, se cree, fundándose en los signos referidos por los autores, estar tocando á una mujer que ha llegado por lo menos á la segunda quincena del noveno mes de su embarazo; y se cree tanto mas, cuanto que siempre damos mas valor á los signos sensibles que á los racionales.

Si á esto se agrega, que el signo capital, presentando caracteres mas distintos y claros en estos meses, es el de que me ocupo, resultará que al sentir esta dilatacion, se confirme mas el partero en su diagnóstico: y no se crea que exagero y no tengo en cuenta los demas signos sensibles. A la cabecera del enfermo, esos signos tan precisos y claros en las descripciones teóricas, se pierden en mil variaciones, de mas y de menos, que les quitan la mayor parte de su valor; valor que no perderán nunca tratándose de diagnosticar un embarazo; pues en ese caso es absoluto; pero sí lo pierden en el caso de designacion de la época de ese mismo embarazo, pues entonces ya solo es relativo, y no queda como signo absoluto capaz de quitar toda duda, en uno y otro caso, mas que las modificaciones del cuello uterino, porque son unas mismas para la mayoría de las embarazadas; mientras de que los otros signos racionales están sujetos á variar en cada mujer.

Por lo demas, todos los parteros convienen en ello, y creen que, si bien examinando los signos racionales y algunos de los sensibles, es posible asegurar la existencia de un embarazo, ya no es lo mismo cuando se trata de precisar su época, pues entonces, ademas de tener estos en cuen-

ta, y apreciarlos en su debido valor, hay que recurrir, para precisar el diagnóstico, al tacto vaginal; y al practicarlo, no se buscan mas que dos datos: el peloteo y el estado del cuello. El primero infiel; pues muchas causas pueden impedir que se produzca, y aun obteniéndolo, solo se busca saber si se hace con mas ó menos facilidad; pero se comprende el valor de esa apreciacion, que se funda en que se hace con mas ó menos franqueza. Es este un mas y menos dificil de valorizar; y no es así el estado del cuello, que tiene que ser siempre el mismo, con muy raras excepciones, pues la causa fisiológica que lo produce, es para todas una misma.

Hay, pues, que tener presente, cuando se trata de fijar la época de un embarazo, que en las primíparas, en la primera quincena del octavo mes, el dedo explorador penetra en la cavidad del cuello, hasta el orificio interno, y puede tocar las membranas desnudas en una extension de tres ó cuatro centímetros. En las multíparas, desde la primera quincena se tocan en mayor extension y con mas facilidad, las membranas desnudas.

En cuanto á distinguir el octavo del noveno mes, ademas del volúmen del útero, que creo uno de los signos mas seguros, hay que tener en cuenta el mayor agrandamiento que adquieren los orificios; sobre todo, si el vértice es el que se presenta, y la mayor blandura que se nota en la cavidad del cuello; así como que los orificios están mas dilatables.

La costumbre, el hábito de tocar, hacen percibir estas diferencias de consistencia, que me es imposible definir y precisar; pues lo que para un dedo dará la sensacion de mantequilla compacta, por ejemplo, para otro será una sensacion que referirá á la impresion de otro cuerpo cual-

quiera. Si en el curso de mis observaciones encuentro algun signo que solo ó combinado con otro dé mayor certidumbre al diagnóstico del octavo con el noveno mes, lo consignaré como complemento de esta tésis.

Este reblandecimiento prematuro trae en la práctica no pocas ventajas; algunas de las que he podido apreciar por mí mismo, en los casos que se han presentado en la Maternidad. Se ve en los autores, al tratarse de las malas presentaciones, las inmensas dificultades que encuentra el práctico para su diagnóstico, y esto es natural, si se considera: que las mas veces la parte que se presenta solo puede sentirse al traves del espesor de la pared uterina; y como esta se contrae, y por consiguiente se pone dura, cuando se le irrita mecánicamente, resulta que el partero no puede las mas veces apreciar debidamente la parte que toca. Esto sucede antes de comenzar el trabajo. Cuando este se ha iniciado ya, la dificultad cambia: pero existe; pues si bien es cierto que entonces, ya el dedo puede penetrar á la cavidad uterina, y tocar las membranas desnudas, tambien lo es, que entonces, casi siempre, en el momento que el dedo pasa el anillo, lo irrita por su contacto, y se produce la contraccion que pone las membranas, bajo la presion sufrida, muy tirantes; lo que imposibilita la exploracion. Y si el partero á pesar de esta sensacion quiere llegar á la parte que se presenta, corre el riesgo fatal de romperlas antes de que el cuello haya adquirido las dimensiones necesarias; y si tiene que practicar alguna operacion, se coloca en condiciones muy malas. Tiene, pues, que esperar á que desaparezca la contraccion. ¿Se cree que entonces se llegará al objeto que se desea? Hay alguna dificultad ménos y ménos riesgo de romper las membranas; no lo niego; pero no

hay facilidad; porque si es cierto que la contraccion enérgica ha desaparecido, el útero no por esto ha vuelto á una relajacion absoluta. Permanece siempre, despues de la contraccion intensa, con cierta rigidez tónica, que hace que las membranas se hallen constantemente comprimidas y á cierto grado de tension, que no permite insistir mucho y con energía en el exámen.

Por estas razones aconsejan los autores, para tener una certidumbre de la parte que se presenta, esperar á la ruptura de las membranas, cuya consecuencia inmediata será la salida de líquido que permite bajar á la parte que se presenta y hacer así mas fácil su reconocimiento. Todo cambia desde el momento en que el partero puede, antes de establecerse el trabajo, tocar la parte que se presenta al traves de las membranas, y esto, como he dicho, puede hacerse en la mayoría de los casos desde la segunda quincena del octavo mes. En efecto, el dedo pudiendo penetrar á la cavidad uterina, si bien irrita el cuello, á su paso, y despierta una ligera retraccion, esta desaparece pronto; porque el órgano aun no ha adquirido todo su desarrollo. Las membranas por lo comun se encuentran entonces flojas y pueden deprimirse sin temor de romperlas; pues gozan de bastante elasticidad. Y aunque en estas presentaciones la parte fetal se halla algo elevada, deprimiendo un poco el fondo del órgano, se llega generalmente á tocarla y la flojedad de las membranas permite reconocer los detalles de la parte tocada; dando así certidumbre al diagnóstico.

No hace muchos dias la antevíspera de un parto he podido diagnosticar una presentacion de cara, en la que al reconocer la boca del feto mi dedo ha penetrado en ella envuelto en las membranas y he sentido movi-

mientos de succion. Tres dias despues el parto ratificó el diagnóstico; pues la presentacion no se habia convertido.

Desde luego se ven las ventajas de este diagnóstico prematuro. El partero, una vez diagnosticada una mala presentacion, cuando menos desde el principio del noveno mes, tiene tiempo para remediarla lentamente, por maniobras externas; y si esto no lo obtiene, le queda siempre el inmenso recurso de hacer la operacion que crea indicada en el momento de eleccion; y ya se deja ver los beneficios que trae consigo una operacion hecha en estas circunstancias; pues el partero la domina completamente, si me es permitido expresarme así. A él le evitará trabajo y disgustos, y la madre y el hijo que tiene ésta en su seno, se hallarán menos expuestos á las consecuencias de una operacion de esta importancia.

El reblandecimiento prematuro de que me ocupo, y la dilatacion del orificio interno que trae consigo, permite diagnosticar, con mas facilidad, las inserciones viciosas de la placenta, ya se verifiquen estas marginales, ó centro por centro. Se comprende desde luego la utilidad de este diagnóstico; pues sabido es que este vicio de insercion es causa de hemorragia grave, que puede terminar en pocos momentos con la vida de la madre, ó la del feto.

Otra ventaja práctica me parece que se desprende de este reblandecimiento prematuro. No he llegado á tener un caso en que utilizarla; pero por induccion me parece favorable; pues la dificultad entonces estriba en la dilatacion del cuello.

Quiero hablar de los muchos casos en que el partero se encuentra frente á un estrechamiento absoluto de la pélvis, llegado á límites en que no le queda mas recurso, que ó

decidirse á provocar el parto ántes de que la cabeza del feto haya adquirido dimensiones incompatibles con su paso al traves de la pélvis; ó esperar el término del embarazo y hacer una operacion sangrienta, sacrificando la vida del feto ó la de la madre. Y como creo que en un caso de esta naturaleza, siempre que el partero pueda contar con la posibilidad de que el feto extraido antes de tiempo, tiene todas las probabilidades de vida, está autorizado para proponer y ejecutar esta operacion de preferencia á aquella, en que forzosamente hay que sacrificar alguno de de los dos seres confiados á su habilidad; me ha parecido oportuno indicar la mayor facilidad con que podria hacerse esta operacion; pues sea cual fuere el método operatorio empleado, tropieza siempre con la estrechez de los orificios que dificultan su empleo. Hoy el mayor número de los parteros da la preferencia para practicar el parto provocado, á la dilatacion forzada del cuello, que dará por resultado las contracciones de la matriz.

El mejor procedimiento y que mas seguros resultados puede dar, es la aplicacion del dilatador intra-uterino de Tarnier. Pues bien, la aplicacion de este instrumento me parece que se hallará muy facilitada, si no se tiene que luchar con la rigidez del orificio; pues sin esfuerzo alguno y con el primer impulso, la parte del instrumento que ha de quedar esférica, puede llegar á la cavidad uterina sin perderse un tiempo precioso en estos casos en dilatar la cavidad y los orificios del cuello. Si el partero no adopta este procedimiento, y se decide á puncionar las membranas, que es tambien lo mas seguro, podrá, adoptando el de Meissner, llegar á puncionar las membranas, á la altura que crea mas conveniente; pues tendrá mayor facilidad para manejar la sonda-dardo. Y estos

casos deben ser frecuentes; pues sabido es que no solo los estrechamientos obligan al partero á practicar esta operacion. Lo mismo sucederá tratándose de las enfermedades tan numerosas y tan graves á que están sujetas las mujeres, durante los últimos meses del embarazo; y que son causadas ó que se agravan por el estado de gestacion; y en las que el mejor y á veces el único medio de hacerlas desaparecer, es la deplecion del útero, como la hemorragia, por insercion de la placenta sobre el cuello: los accesos de eclampsia, persistentes, y que un método curativo apropiado no hace desaparecer: los vómitos incoercibles contra los que han fallado todos los métodos curativos: la ascitis complicada con hidropesía del amnios: los tumores abdominales: un estrechamiento relativo de la pélvis: en fin, toda afeccion que, durante el embarazo, comprometa gravemente la existencia de la mujer.

Tambien el conocimiento del hecho de que me ocupo, será muy ventajoso y es de tenerse en cuenta en algunos casos de medicina legal, en que con tanta frecuencia es llamado el práctico á dar una opinion, de la que tal vez depende la honra de una mujer ó el porvenir de un hijo póstumo.

Generalmente hablando, basta para el observador encontrarse frente á un hecho, cualquiera que este sea, para notarlo, consignarlo; y estudiando luego su mayor ó menor frecuencia y las condiciones en que se repite, deducir las mas ó menos consecuencias prácticas á que este hecho pueda prestarse; rectificando luego por la experiencia, si sus deducciones han sido fundadas ó falsas. No sucede ya lo mismo, cuando pasando del hecho en sí y sus consecuencias, se quiere investigar las causas que lo producen. Aquí ya es preciso una meditacion laboriosa y

el estudio asiduo de las leyes de la naturaleza, para arrancarle sus secretos. Por eso al querer buscar y conocer la causa de ese reblandecimiento prematuro de que me ocupo, aunque han pasado por mi mente muchas teorías, todas son susceptibles de tales objeciones que ninguna deja satisfecha el entendimiento, que queda siempre en la duda y la vacilacion.

No es mi ánimo explicar el hecho de que me ocupo ahora: mis fuerzas no son bastantes para ello; consignaré tan solo las ideas que me han ocurrido, dejando á fisiologistas tan distinguidos como los Sres. Alvarado, catedrático del ramo, Carmona, adjunto á la misma cátedra, etc., etc., la tarea de esta explicacion, que no dudo encontrarán, cuando el tiempo y la observacion hayan precisado la frecuencia absoluta del hecho: los temperamentos en que se le observa con menos excepciones y exagerado: su frecuencia relativa en nuestras mujeres del pueblo y aquellas que viven en mejores condiciones higiénicas, etc., etc.

Recordando la textura del útero, evidentemente muscular, nace desde luego esta idea: que aunque músculo de la vida orgánica, su textura debe estar en armonía con la de los músculos de la vida de relacion; y á medida que estos gozan de mas fuerza de organizacion, él tambien gozará en mayor escala de este aumento de vitalidad, que hará que las fibras de que se compone, resistan mas á la accion fisiológica ó patológica que tenga por objeto ablandar ó relajar esos elementos de que está formado. Pues bien, nadie desconoce que esta diferencia existe entre las mujeres europeas y las nuestras; sobre todo en nuestras mujeres del pueblo; que por lo comun, tienen una mala é insuficiente alimentacion. Los músculos

en las organizaciones europeas están mas desarrollados: gozan de mayor fuerza; y es natural que resistan mejor á la accion á que se encuentran sometidos. Esta accion fisiológica, que durante el embarazo, obra para preparar el trabajo del parto, reblandeciendo el cuello del útero, será, pues, menos rápida, menos exagerada en esas constituciones mas desarrolladas, que en las nuestras, en que, por lo comun, el tejido muscular, menos desarrollado, goza por consiguiente de menor vitalidad; y entonces la misma causa, el embarazo, obrará mas pronto en unas que en otras, para reblandecer el cuello del útero. Si por otra parte, se atiende á que el hecho que consigno, ha sido observado en un hospital adonde solo van mujeres de la clase pobre, cuya existencia se pasa en medio de las peores condiciones higiénicas, de una insuficiente alimentacion y de un exceso de trabajo; se comprenderá, que con todos estos elementos, no pueden tener unas brillantes organizaciones musculares, y que por lo comun gozarán de una fibra muscular blanda, que se dejará influir con mas facilidad por cualquier agente fisiológico ó patológico.

Creo tambien que así como en nuestro clima se hace la vegetacion con mas feracidad, con mas vigor, con mas rapidez que en los climas europeos, tambien se verificarán algunos de los fenómenos fisiológicos con esas mismas cualidades. Lo creo tanto mas, cuanto que al comparar el término medio de la vida humana en Europa y en México, se ve que es mucho mayor para esos países que para el nuestro; que por consiguiente, la vida aquí es mas corta, llega mas pronto á su término; y la causa, no pudiendo atribuirse á mayor número de enfermedades, á epidemias; en fin, á agentes patológicos, mas bien me parece

deber residir en la rapidez con que verificándose los fenómenos fisiológicos de la vida orgánica, hacen que agotándose mas pronto la resistencia vital por ese mismo exceso de vitalidad, llegue prematuramente el fin de la existencia. Si pues la vida es mas corta por esa rapidez con que deben de verificarse algunos de los actos fisiológicos del hombre, nada extraño es que en el cuello del útero, exagerándose los actos fisiológicos, lo coloquen en condiciones tales, que el reblandecimiento, fenómeno por el cual se prepara al parto, llegue antes de la época en que este haya de verificarse; y como, aunque reblandecido, la excitacion no puede aun obrar sobre el anillo externo, que es el que, excitado, dará lugar á las contracciones, resulta que el parto, á pesar de este reblandecimiento, no se verifica en esta época, y puede llegar la mujer al término ordinario de la gestacion.

No creo el hecho explicado por esto; sé que las ideas que acabo de apuntar están sujetas á muchas objeciones y no dejan satisfecho el entendimiento; pero, lo repito, no ha sido mi ánimo explicarlo; solo, sí, consignar algunas ideas, que una vez el hecho observado en mayor escala en todas las clases, precisada su frecuencia respecto á las organizaciones, etc., etc., podrán tal vez contribuir á explicarlo de una manera satisfactoria.

Mi posicion en la Maternidad me ha puesto frente al hecho, y lo consigno. A nuestros ilustrados fisiologistas toca explicarlo, y tengo la conviccion de que lo harán, exponiendo una teoría que no sufra objeciones.

Este reblandecimiento prematuro, puede decirse que es mas frecuente en las multíparas que en aquellas mujeres que no han tenido hijos. Esta frecuencia, aproximativamente, me parece estar en las primeras en una proporcion

como de cinco excepciones por cien casos, mientras que en las segundas no seria sino de quince por ciento, poco mas ó menos.

Cuando el distinguido profesor, catedrático de clínica de obstetricia, D. Aniceto Ortega, asistió al hospital para dar su curso de clínica, le comuniqué la observacion de este reblandecimiento prematuro. Llamó su atencion, notó su frecuencia, la estudió, é hizo de este hecho el texto de una de sus lecciones orales, en la que me hizo la honra de mencionar mi nombre. Le doy por ello las mas cumplidas gracias. Conforme en todo con las observaciones hechas por mí, y que diariamente seguíamos haciendo, él, como yo, y los alumnos que concurrian á la clínica, podiamos convencernos de las ventajas que para la práctica en el diagnóstico de las presentaciones nos daba este reblandecimiento desde el octavo mes. Los alumnos veian la facilidad con que á pesar de su poca práctica hacian diagnósticos de presentaciones viciosas en esta época; cuando en su autor encontraban este diagnóstico rodeado de las mayores dificultades. Esto ha hecho, que tanto el Sr. Ortega, como yo, y alguna vez un alumno á quien confiábamos la asistencia de un embarazo, háyamos podido hacer las versiones que han estado indicadas por posiciones céfalo–iliacas en el momento de eleccion, cuando el cuello, suficientemente dilatado, aún estaban íntegras las membranas. Me ha parecido oportuno consignar aquí algunos de estos hechos en que en el momento del trabajo se han confirmado diagnósticos de presentaciones viciosas, hechos durante el octavo y noveno mes; siendo de notar que en ninguno encontramos esa forma del vientre, en que mas ancho en su diámetro transverso, hace sospechar las presentaciones del plano lateral derecho ó izquierdo.

Observacion XV.

Enfermería de embarazadas.—Cama número 4.—Julio 20 de 1868.—Cecilia García: soltera de diez y nueve años, de México, de constitucion algo linfática, dice haber padecido hace ya tiempo una pulmonía. El embarazo ha sido regular, molestando solo en los primeros meses algunos vómitos que ya hace tiempo no le vienen. Hace dos años tuvo un hijo que nació bien y aun le vive. Refiere su última menstruacion á mediados de Noviembre del año próximo pasado El fondo de la matriz está á ocho dedos arriba del ombligo. Existen cuarteaduras marcadas en las paredes del vientre. Por la auscultacion se percibe el máximun de los ruidos del corazon del feto á la derecha, y en el segmento inferior del útero. El tacto vaginal permite reconocer el estado normal de la vagina: los diámetros de la pelvis normales, y el cuello bastante reblandecido, viendo su orificio externo hácia el sacro, el que está bastante dilatado como dos centímetros de diámetro, permite entrar á su cavidad y llegar al orificio interno que tiene como uno y medio centímetros y permite fácilmente tocar las membranas desnudas en una extension de cinco ó seis centímetros; su longitud será de tres á tres y medio centímetros. Al llegar á las membranas no se toca ninguna parte del feto. Deprimiendo con una mano el fondo del órgano y con la que explora el perineo se llega á tocar los espacios intercostales y el hombro; el feto se halla muy móvil pues el líquido amniótico parece ser muy abundante.

Hago practicar el tacto á dos de los alumnos presentes que reconocen la presentacion de plano lateral.

La suma movilidad del feto, me hizo creer que tal vez la presentacion se modificaría por sí sola, ó que llegado el término, por maniobras externas se conseguiría remediarla.

Agosto 15.—El tacto vaginal da los mismos resultados, solo que el cuello está mas blando y muy corto, sus orificios algo mas dilatados.

Agosto 20.—En la visita de la mañana me avisan que Cecilia se

queja de dolores, la reconozco, y noto que el cuello está enteramente borrado y el orificio se dilata; las contracciones, aunque no muy frecuentes, son regulares. La presentacion es la misma que en el primer reconocimiento, el feto un poco menos móvil: intento algunas maniobras externas que no me dan resultado á pesar de la movilidad del feto, y me decido á esperar el momento oportuno para practicar la version. En la tarde las contracciones son mas frecuentes, y á las ocho de la noche la dilatacion del orificio es completa, las membranas íntegras. Procedo á la version, hago cloroformar á la enferma y destino á los alumnos el lugar correspondiente para que me ayuden. Introduzco mi mano derecha respetando la integridad de las membranas y reconociendo bien una presentacion céfalo-iliaca derecha de plano lateral izquierdo, llegando á los pies rompo las membranas, cogiendo estos sólidamente, sale una gran cantidad de líquido, dejo pasar la contraccion y ejecuto la version pelviana trayendo los piés á la vulva y dejando el plano posterior del feto hácia adelante, abandono el parto á la naturaleza, el tronco es expulsado, la cabeza se detiene á causa de su extension; introduzco dos dedos de mi mano derecha en la concavidad del sacro y uso de mi mano izquierda bajo el púbis para apoyar sobre el occipucio y los de la derecha apoyados en los pómulos, hago ejecutar la flexion y la cabeza es expulsada, hago la extraccion de la placenta. El feto está algo asfixiado, atendido convenientemente, respira y se establece en él su vida propia. Es pequeño y parece no tener su completo desarrollo.

La mujer despues de la operacion, de la que no tuvo conciencia, está bien.

Agosto 21.—El estado de la operada es satisfactorio.

22.—Sigue bien.—*D.*

23.—Ligero movimiento febril, dolor de axila y cefalalgia.—*D.*

24.—El movimiento febril ha desaparecido, la secrecion láctea se ha establecido.—*C.*

25, 26, 27, 28, 29 y 30.—Durante estos dias la enferma se restablece, su convalecencia es franca, el estado de la criatura es menos satisfactorio, parece que la alimentacion maternal es insuficiente, se le da á otra parida para que la amamante.

Baño general.—*R.*

A los catorce dias la criatura sucumbe sin que el cambio de nodriza hubiera podido restablecerla.

Al dia siguiente la enferma pide su alta, que se le concede visto el buen estado de su salud.

La autopsia del cadáver de la criatura no reveló alteracion orgánica alguna.

Observacion XVI.

Enfermería de embarazadas.—Cama número 14.—Julio 30 de 1868.—María Granado: soltera, de veintiocho años, de México: buena constitucion; dice no haber tenido antes enfermedad grave. El embarazo no le ha molestado mucho, pues solo al principio tuvo algunas vascas y pyrosis que hoy han desaparecido. Refiere su última menstruacion á los últimos dias de Enero de este año y agrega que es su primer embarazo. El volúmen del útero es lo normal en esta época; comienzan á verse algunas cuarteaduras en las paredes abdominales, la línea morena del ombligo al púbis está bien marcada, lo mismo sucede con la areola de los senos. La auscultacion deja percibir el máximun de los latidos del corazon del feto; á la derecha y en el segmento inferior del útero. El tacto vaginal permite reconocer el estado normal de la vagina: los diámetros regulares; y el cuello se encuentra un poco acuminado, poco reblandecidos los labios sin permitir la introduccion del dedo; hay una anteversion que hace que el hocico de tenca vea hácia atras en la concavidad del sacro; no se siente al traves del cuello y de la pared uterina parte alguna del feto.

Setiembre 4.—El estado general de la mujer es bueno y no acusa molestia alguna. El volúmen del vientre ha aumentado un poco, la auscultacion ha seguido dando los mismos resultados, pero los datos obtenidos por el tacto vaginal son mas seguros; se encuentra el cuello mas reblandecido y el orificio externo dilatado á un centímetro, permitiendo la introduccion fácil del dedo á la cavidad del cuello que

tiene la forma de un huso y una longitud de cuatro y medio centímetros, se llega al orificio interno tambien dilatado á poco mas de un centímetro y se penetra á la cavidad uterina tocando las membranas desnudas sin percibir parte fetal; esto me alarmó, é insistí para encontrar alguna porcion del feto, deprimí fuertemente el perineo y encontré un codo flotante y móvil, pude tambien percibir los espacios intercostales; las membranas no estaban muy resistentes y el líquido amniótico en cantidad regular. No vacilé en diagnosticar una presentacion de tronco que haria, al término del embarazo, necesaria la version. Los alumnos clínicos estaban presentes y siendo notable el caso hice que los Sres. Contreras y Trueba practicasen el tacto vaginal para que se cercioraran de lo que yo les manifestaba y los fundamentos que tenia para mi diagnóstico: para ellos como para mí no fué difícil tocar las partes fetales que he mencionado.

No volvimos á tocar á la enferma sino hasta el 7 de Octubre en que encontré el cuello mas amplio, pues el orificio externo presenta una dilatacion de dos centímetros, y el interno de uno y medio; la cavidad del cuello mas corta entre tres y medio y cuatro centímetros se alcanza con la misma facilidad al traves de las membranas desnudas, el codo y los espacios intercostales; hecho que hago verificar á los alumnos Septien y Siliceo.

Octubre 27.—La mujer comienza á sentir dolores raros y á intervalos lejanos, el cuello disminuye de longitud.

El 28 los dolores son mas fuertes y frecuentes, y á las dos de la tarde la dilatacion es completa; las membranas están intactas y la presentacion no ha variado; es céfalo-iliaca derecha de hombro derecho, lo que hace que el plano anterior del feto corresponda al plano anterior de la matriz. Las tentativas para hacer una version por maniobras externas han sido infructuosas y me decido á practicar la version pelviana antes de la ruptura de la bolsa para que sea mas fácil. Introduzco mi mano derecha lentamente para no romper las membranas; llego á los piés y rompo la bolsa, cojiendo estos inmediatamente; sale á pesar de mi antebrazo en la vagina una gran cantidad del líquido; verifico la version trayendo los piés á la vulva, pero no me es posible por la retraccion violenta de la matriz hacer

que el plano anterior del feto se vuelva hácia atras, lo que facilitaría el desprendimiento. Abandono entonces el parto á la naturaleza, y despues de algunas contracciones que expulsan el tronco, el parto se detiene por la deflexion de los brazos; introduzco el dedo para desprenderlos, y lo verifico; pero la cabeza, voluminosa, está tambien en extension; despues de algun trabajo, introduciendo ya mi mano derecha, ya la izquierda, logro colocar la cabeza en mejores relaciones, quiere decir, el occipucio sobre el arco del púbis y la cara en la concavidad del sacro, facilitándose así el completo desprendimiento y expulsion de la cabeza. A las tres y media todo estaba terminado, pues inmediatamente hice la extraccion de la placenta, todo sin que la mujer tuviera conciencia de ello, pues estaba sometida á la accion anestésica del chloroformo. El niño no llegó á verificar la primera inspiracion á pesar de haberle hecho la insuflacion de boca á boca y con la cánula de Chaussier, como lo reclamaba su estado durante mucho tiempo.

La mujer despues de la operacion se encontraba bien.

El 29: ligero dolor en el vientre bajo: el volúmen del útero, no es exagerado, no hay movimiento febril. Dieta, cataplasmas emolientes, bebida de goma.

El 30: mismo estado, la misma prescripcion.

El 21: ligero movimiento febril, cefalalgia, senos adoloridos, sed intensa, el útero no está sensible á la presion, ni hay dolor espontáneo. Dos tomas Sedlitz, agua-goma á pasto.—*D.*

Noviembre 1º—Estado general, satisfactorio.—Cuarto.

2.—Continúa bien.—Cuarto.

3, 4, 5, 6 y 7.—Durante estos dias se aumenta el alimento, y cataplasmas á los senos que dan cada dia menos leche.

8.—Baño general.

El 13: la enferma sale buena.

Observacion XVII.

Enfermería de embarazadas.—Cama número 2.—Setiembre 24 de 1868.—Soledad Mendez: indígena, no sabe la edad que tiene, de Az-

capotzalco. No sabe contestar á las preguntas que se le hacen y no sabe á cuando puede referirse su última menstruacion. El fondo del útero pasa ocho dedos del ombligo. Por la auscultacion se percibe el máximun de ruidos del corazon del feto á la derecha y arriba de una línea que pasara por el ombligo. El tacto vaginal deja percibir la integridad de la vagina, la regularidad de los diámetros, el hocico de tenca ve hácia el sacro; está reblandecido y la cavidad del cuello tiene la forma de un cono bien marcado, lo que hace diagnosticar que este no es el primer embarazo de la mujer en cuestion: el anillo externo tiene como dos y medio centímetros de diámetro y el interno uno y medio centímetros; se tocan las membranas en una grande extension pero no se encuentra parte fetal. Hago poner en pié á la mujer, deprimo con mi mano izquierda el fondo del útero y consigo sentir los dos piés. Los alumnos y el Sr. Ortega encuentran lo mismo al siguiente dia. Esto me hace diagnosticar un embarazo llegado por lo menos á la primer quincena del noveno mes, con una presentacion de asiento. El trabajo se establece el 23 de Octubre en la noche, y terminó el 24 sin anomalía alguna, no haciéndose por lo mismo necesaria la intervencion del arte. Fijada ya la posicion, despues de la ruptura de la bolsa era segunda: sacro-iliaca derecha anterior; terminando el primer tiempo del trabajo á las seis de la tarde, el segundo á las nueve y cuarto de la noche y el tercero á las nueve y media.

La mujer salió en perfecto estado de salud el 8 de Noviembre.

Observacion XVIII.

Enfermería de embarazadas.—Cama número 9.—Agosto 15 de 1868.—Concepcion Rua: casada, de veinte años, de San Juan del Rio, de constitucion sanguínea, dice no haber padecido antes enfermedad alguna. El embarazo ha sido regular y no ha tenido mas que bascas y pyrosis que aun le duran: agrega ser este su primer embarazo. Refiere su última menstruacion á los últimos dias de Noviembre de 1867. El fondo de la matriz está á nueve dedos sobre el

ombligo. Por la auscultacion se percibe el máximun de los ruidos del corazon del feto á la derecha y en el segmento inferior del útero. El tacto vaginal permite reconocer el estado normal de la vagina y la regularidad de los diámetros, y el cuello, cuyo hocico de tenca ve hácia el sacro, bien reblandecido, deja pasar fácilmente el dedo al traves de su anillo externo al interior de su cavidad que está reblandecida hasta en su porcion supra vaginal; luego el dedo explorador pasa tambien con facilidad el anillo interno y toca las membranas desnudas; pero sin alcanzar desde luego la parte que se presenta. Para obtenerlo, deprimo el fondo del órgano con la mano izquierda y con la derecha fuertemente el perineo, y así logro tocar los espacios intercostales. Los alumnos presentes notan que sienten distintamente lo mismo. La presentacion á pesar de algunas maniobras externas intentadas no varia; y el trabajo del parto comienza el 6 de Setiembre en la noche, pero lentamente; lo que hace que la enferma no avise sino el 7 en la mañana. Se reconoce, y encuentro el trabajo poco avanzado. A las nueve de la noche la dilatacion del orificio es completa y procedo á la version. Se le administran las inhalaciones de chloroformo y distribuidos los ayudantes introduzco lentamente mi mano derecha hasta los piés asegurándome de que es una presentacion céfalo–iliaca derecha de plano derecho; y respetando las membranas hasta que estoy sobre los piés, entonces las rompo, cojo éstos y hago la version; pero al mismo tiempo le doy un movimiento al feto de tal suerte que su plano anterior al terminar la version y los piés en la vulva, vea hácia el sacro. Abandono la expulsion á la naturaleza, el tronco se desprende bien despues de algunas contracciones; pero la cabeza se detiene en el estrecho inferior, el vértice no hallándose colocado bajo la sinfisis sino un poco transverso, hago lo posible por colocar mejor sus diámetros en relacion con los del estrecho, pero no logro conseguirlo, con la mano derecha é izquierda que alternativamente introduje; el torax del feto se dilata convulsivamente advirtiéndome del peligro en que se encuentra su vida; aplico inmediatamente el forceps, corrijiendo la dificultad, y la cabeza es expulsada; el feto está en un estado de asfixia; tratado convenientemente vuelve á la vida, respira para morir siete dias despues.

La madre despues de la operacion se encuentra bien, no hay accidente alguno que combatir, y sale en perfecto estado de salud el 23 de Setiembre.

No fatigaré la atencion del jurado insertando mayor número de observaciones, lectura cansada y monótona; pero lo repito, en las presentaciones viciosas que hemos tenido en la Maternidad, y su número no es corto, siempre nos ha sido posible diagnosticarlas con anterioridad de un mes por lo menos, antes del trabajo; y en el momento de verificarse este, el diagnóstico se ha confirmado.

No abrigo la ilusion, al presentar este pequeño trabajo, de creer en su perfeccion, ni en su mérito. En cuanto á lo primero, sé que un trabajo de esta naturaleza necesita, para ser perfecto, una observacion en mayor escala, una descripcion muy exacta y científica del hecho, lo mismo que de todos los puntos que con él tienen relacion: no dejar, en fin, nada por describir, definir y explicar; y muy lejos estoy de creer que así lo he hecho. En cuanto á mi trabajo, no tiene otro, que el de haberme encontrado en una posicion en que tuve por necesidad que ver el hecho, y que me dió la facilidad de continuar observándolo; cualquiera en mi lugar lo habria consignado, y si hasta hoy no ha llamado la atencion de prácticos tan eminentes, como tantos que honran á México, no se me oculta que esto ha sido debido á la dificultad que hay en la práctica particular para hacer esta clase de reconocimientos; pues lo que para mí como director de hospital es un deber, porque de otra manera no puede admitirse una embarazada, sino precisando la época de su embarazo, es un deber contrario el del médico en su clientela particular, pues le basta con un diagnóstico aproximado, y no debe, si una necesidad

imperiosa no le obliga á ello, ofender el pudor y los sentimientos de la mujer y la familia que se confia á sus cuidados. No creo, por lo tanto, que tenga un gran mérito.

En todo caso y de todos modos, me cabrá la satisfaccion de haber contribuido, aunque con muy poca cosa, á los adelantos de la medicina en México, recordando, que en las cosas grandes, el mérito consiste en la voluntad eficaz de ocuparse de ellas. *In magnis sat est voluisse.* Y grande puede considerarse todo aquello que contribuya al adelanto de una ciencia.

Es, por otra parte, el principal objeto y móvil de mis trabajos, la aspiracion honrosa en sí misma, de ingresar á la Escuela nacional de medicina, que tanta honra está dando á nuestra patria. Esta aspiracion, siquiera sea atrevida, pero digna y elevada, justifica todos mis esfuerzos, por estériles que sean; y en gracia del sentimiento que me la inspira, espero merecer, ya que no la aprobacion del jurado, al menos su indulgencia.

Observacion XIX.

Sala de embarazadas.—Cama número 8.—Agosto 17 de 1868.—Luz Muñoz, casada, de 30 años, de México, constitucion sanguínea. Padeció hace tiempo de una enfermedad cerebral, por la que estuvo un mes en el hospital, pero no sabe explicar de qué naturaleza fué. Ha tenido dos hijos, y ha notado que sus partos son lentos. Refiere su última menstruacion á Diciembre de 67. El volúmen del útero es regular; su fondo pasa nueve dedos arriba del ombligo: la auscultacion revela los ruidos del corazon del feto, máximun, á la izquierda y bajo el ombligo. El tacto vaginal, dá la regularidad de los diámetros pelvianos, encontrándose la vulva y vagina normales. El cuello, corto y blando, fuertemente inclinado adelante; el hocico de

tenca, circular, de bordes gruesos y blandos; la cavidad del cuello en forma de cono truncado; el anillo interno cerrado y blando.

Setiembre 10.—Los caracteres del cuello son los mismos; pero su reblandecimiento mayor, y el anillo interno permite la introduccion del dedo explorador á la cavidad de la matriz, donde reconoce el vértice del feto.

Setiembre 27.—Pasa á la sala de partos.—El trabajo se hace con alguna lentitud, porque las contracciones, aunque frecuentes, no son bastante intensas. La presentacion es de vértice y en primera posicion. Despues de la expulsion de la placenta, sobreviene una hemorragia ligera que se domina fácilmente por la administracion de una dósis de cuernecillo de çenteno. La duracion del trabajo es de once horas y media.

Octubre 25.—Despues de haber tenido una metro–peritonitis de alguna intensidad, que cedió á los medios ordinarios, se restableció enteramente y sale en perfecto estado de salud.

Observacion XX.

Sala de embarazadas.—Cama número 10.—Julio 3 de 1868.—Juana Ramirez, soltera, de veinte años, de San Luis, constitucion sanguíneo–nerviosa, es su primer embarazo: no ha tenido antes enfermedad grave, siendo sus menstruaciones regulares; la última la refiere al mes de Octubre de 67. El volúmen de la matriz es regular; su fondo pasa nueve dedos arriba del ombligo, y su diámetro transverso está mas grande que lo natural en esta época: la auscultacion dá el máximun de ruidos del corazon del feto á la izquierda y bajo el ombligo. La vulva, vagina y pélvis, al estado normal. El cuello ligeramente inclinado adelante: el hocico de tenca viendo al sacro, acuminado, blando, solo deja penetrar la yema del dedo explorador, presentando los caracteres de esta parte en las nulíparas.

Julio 25.—El cuello está algo mas inclinado adelante; la abertura del hocico de tenca, dilatable, deja pasar el dedo á la cavidad fusiforme del cuello de paredes blandas; el anillo interno deja tambien pasar

el dedo, que despues de su paso se siente comprimido por los bordes cortantes del anillo, sin que el esfuerzo para penetrar fuese grande, ni poner una gran insistencia para lograrlo.—Presentacion vértice.

Agosto 9.—Pasa á la sala de partos.—Presentacion de vértice, primera posicion.—El trabajo no presenta nada notable en su marcha y duracion, verificándose la expulsion del feto con toda regularidad.

El 18 pide su alta, y aunque su estado general es bueno, y se le aconseja que espere aún para salir, insiste y sale el 19.

Observacion XXI.

Sala de embarazadas.—Cama número 3.—Junio 25 de 1868.—Genoveva Hernandez, soltera, diez y siete años, de México, constitucion sanguínea; no ha padecido de enfermedad grave.—Dice ser su primer embarazo y que este ha sido regular, sin causarle grandes molestias. Refiere su última menstruacion al mes de Octubre de 67. El fondo del útero pasa nueve dedos arriba del ombligo. Por la auscultacion se oye el máximun de ruidos del corazon del feto, á la izquierda y bajo el ombligo. La vulva, vagina y pélvis no presentan nadr anormal. El cuello del útero inclinado hácia adelante, hace que el hocico de tenca vea hácia el sacro, este, ecuminado y blando, permite, por un ligero esfuerzo, que el dedo penetre á la cavidad que puede explorarse en sus dos terceras partes inferiores, encontrándose el dedo dentro de dicha cavidad como cubierto por un dedo de guante.

Julio 15.—La cavidad del cuello está mas ámplia; el dedo se mueve dentro de ella con facilidad; sus paredes están blandas, y tiene la forma fusiforme, peculiar á las primíparas; pero el anillo interno está aún cerrado, aunque blando, y al traves de él se percibe una parte fetal dura y arredondada que parece el vértice.

Julio 27.—El cuello presenta las modificaciones que en el reconocimiento anterior, solo que hoy está algo mas corto; su blandura es mayor, y el anillo interno deja pasar el dedo explorador y reconocer todos los caracteres de una presentacion cefálica.

Agosto 3.—Pasa á la sala de partos, y despues de un trabajo que duró once horas, se terminó el parto sin nada notable: presentacion de vértice, primera posicion.

Agosto 20.—Pide su alta, que se le da, visto su estado general satisfactorio.

Observacion XXII.

Sala de embarazadas.—Cama número 8.—Junio 12 de 1868.—Isabel Dominguez, soltera, de veinticinco años, de México, constitucion sanguínea, buena salud anterior: está en su primer embarazo.—Refiere su última menstruacion al mes de Febrero del año de 67. El volúmen del útero es regular; su fondo pasa nueve dedos arriba del ombligo: la vulva, vagina y pélvis en estado normal. El cuello del útero inclinado hácia adelante; el hocico de tenca ve al sacro, acuminado, blando, su orificio externo, entreabierto, está dilatable, y el dedo, por un ligero esfuerzo, se halla en la cavidad donde la falange se mueve ámpliamente; su forma fusiforme y de paredes blandas: para penetrar á la cavidad del útero hay que imprimir al dedo un esfuerzo ligero, y el anillo interno, dilatable, lo deja pasar y reconocer al traves de las membranas el vértice. La auscultacion deja oir los ruidos del corazon del feto á la izquierda y bajo el ombligo; pero un poco mas alto que lo que habitualmente se oyen.

Junio 25.—Los caracteres del cuello son los mismos, solo que todo él está mas reblandecido.

Julio 1º—Pasa á la sala de partos.—La dilatacion del cuello se hace con suma lentitud; pero el segundo y tercer tiempo del trabajo no presentan nada anormal, y el parto se hace en presentacion de vértice, primera posicion. Dura veintinueve horas.

Julio 2.—Hay en la enferma una metro-peritonitis, ligera y circunscrita. *Calomel á dósis refractas.*

Julio 3.—El estado es satisfactorio, el dolor espontáneo y á la presion es menor; el movimiento febril ha disminuido.—El mismo método.

Julio 4.—Los síntomas han desaparecido y el estado general es bueno.

Julio 18.—Pide su alta y sale en buen estado de salud.

Observacion XXIII.

Sala de embarazadas.—Cama número 16.—Mayo 24 de 1868.—Nestora Ruiz, soltera, de diez y siete años, de México, buena constitucion: no ha padecido enfermedades graves: está en su primer embarazo. Refiere su última menstruacion á Setiembre del año próximo pasado. El fondo del útero pasa ocho dedos arriba del ombligo; las paredes del vientre presentan manchas morenas, diseminadas, de pigmento. Las partes genitales externas y la pélvis no presentan nada particular. El cuello del útero, inclinado hácia adelante y ligeramente á la derecha, tiene como cuatro y medio centímetros de longitud: el hocico de tenca ve á la sínfisis sacro–iliaca izquierda, acuminado, blando, permite explorar la cavidad del cuello en sus dos tercios inferiores; el dedo dentro de ella se encuentra como cubierto por un dedal.

Junio 24.—La direccion del cuello no ha variado; su longitud parece menor; el dedo dentro de la cavidad reconoce la blandura de las paredes y la forma fusiforme; el anillo interno permite la introduccion del dedo á la cavidad uterina, y puede sentir el vértice del feto que se presenta. La auscultacion da el máximun de ruidos del corazon á la izquierda y bajo el ombligo.

Julio 1º—Pasa á la sala de partos, el que se hace con toda regularidad; presentacion de vértice, primera posicion, sin presentar nada particular. El trabajo duró trece horas.

Julio 16.—La enferma, despues de una metro–peritonitis ligera y circunscrita, que cedió al calomel dado á dósis refractas, pide su alta, que se le concede visto su estado satisfactorio.

Observacion XXIV.

Enfermería de embarazadas.—Cama número 13.—Mayo 16 de 1868.—Juana Martinez, soltera, de veinte años, de Chalco, constitucion sanguínea: ha padecido hace ya tiempo de intermitentes, que le duraron mucho: ha tenido ya dos hijos y este es su tercer embarazo. Refiere su última menstruacion al mes de Octubre del año próximo pasado. El útero se eleva ocho dedos arriba del ombligo. Nada notable presentan las partes genitales y la pélvis. El cuello del útero, inclinado hácia adelante, presenta una longitud como de cuatro centímetros; el hocico de tenca ve al sacro, circular, de bordes gruesos y blandos, permite la exploracion de la cavidad, en forma de cono truncado y de paredes blandas: el orificio interno, circular y de bordes delgados, permite sentir al traves solo de las membranas el vértice que se presenta. Por la auscultacion se percibe el máximun de ruidos del corazon del feto á la izquierda y bajo el ombligo.

Julio 7.—Pasa Juana á la sala de partos, donde lo verifica, presentándose el feto de vértice en primera posicion. Despues de la expulsion de la cabeza se ve que hay una vuelta del cordon al derredor del cuello: este accidente no trastorna la marcha del trabajo, ni perjudica en este caso en lo mas mínimo la vida del feto, pues la circular no comprime el cuello y los latidos del cordon son regulares. El parto duró once horas.

Julio 18.—La enferma pide su alta, y visto su estado satisfactorio, sale el 19.

Observacion XXV.

Sala de embarazadas.—Cama número 21.—Mayo 2 de 1868.—Genoveva Gomez, soltera, de diez y ocho años, de México, constitucion sanguínea: no ha padecido enfermedad grave y es su primer embarazo. Refiere su última menstruacion al mes de Noviembre de 67.

La areola de los senos está bien marcada, de un color moreno oscuro, y en el seno izquierdo no está perfectamente circular, pues presenta un segmento en que la coloracion se extiende mas allá del círculo en forma de triángulo: la línea morena que del púbis sube al ombligo, está tambien bastante marcada. La enferma se queja de náuseas y vértigos que la atormentan en la mañana. Siente mas los movimientos del feto á la derecha. El volúmen del útero es regular, llega casi al ombligo. Por la auscultacion se percibe el máximun de los latidos del corazon del feto, variables en su sitio, debido á la suma movilidad del feto. Por el tacto vaginal se nota la regularidad de la pélvis y la vagina; el hocico de tenca ligeramente vuelto atras, acuminado, apenas reblandecido; su orificio circular no admite la yema del dedo explorador. La longitud del cuello parece como de cuatro y medio á cinco centímetros.

Junio 4·—El volúmen del útero ha aumentado; pasa uno ó dos dedos arriba del ombligo; el hocico de tenca, algo mas blando, apenas admite la yema del dedo. La longitud del cuello parece ser la misma.

Julio 1º—El fondo del útero pasa ya seis dedos arriba del ombligo: tocando el hocico de tenca se nota que la mitad de la última falange penetra á la cavidad del cuello, que está ámplia, pues la extremidad del dedo no se siente comprimida.

Julio 15.—El dedo explorador puede ya penetrar á la cavidad del cuello y explorar sus dos terceras partes inferiores cuyas paredes están blandas.

Agosto 1º—Por el tacto puede ya reconocerse toda la cavidad del cuello, blando y fusiforme; y el anillo interno, ligeramente entreabierto, no permite aún penetrar á la cavidad de la matriz; pero se le siente ya reblandecido: al traves se siente una parte fetal, esférica, dura, probablemente el vértice.

Agosto 8.—Por el tacto se encuentran los mismos caracteres que en la última exploracion, solo que el reblandecimiento ha aumentado y puede el dedo sin mucho esfuerzo penetrar á la cavidad uterina, lo bastante para reconocer el vértice del feto.

Agosto 17.—Se verifica el parto en presentacion de vértice, primera posicion, durando el trabajo diez y ocho horas y media.

Agosto 30.—La enferma pide su alta, que se le da visto su estado satisfactorio.

Observacion XXVI.

Sala de embarazadas.—Cama número 15.—Marzo 18 de 1868.—María Hernandez, de treinta años, casada, de Mixcoac, constitucion robusta: dice haber padecido reumas hace ya mucho tiempo. No presenta señal alguna que haga creer en una sífilis anterior. Ha tenido cinco hijos. No puede, á pesar de preguntas reiteradas, precisar la última época de su menstruacion. El volúmen del organo pasa nueve dedos, algo mas, arriba del ombligo, molestando la respiracion, lo que hace que sea penoso para la enferma el decúbito de espalda. Por la auscultacion se percibe el máximun de ruidos del corazon del feto á la izquierda y bajo el ombligo. El tacto vaginal deja percibir la integridad de la vulva, y la vagina mas ámplia que lo que habitualmente se encuentra: la pélvis está regular en sus diámetros. El cuello del útero, inclinado hácia adelante, hace que el hocico de tenca esté fuertemente vuelto hácia el sacro; circular, de bordes blandos, es preciso atraerlo con el dedo explorador para penetrar á la cavidad, que tiene, como en las multíparas, forma de cono truncado de paredes blandas: el anillo interno, bastante blando, permite tocar el vértice al traves de las membranas.

Abril 9.—Se verifica el parto en presentacion de vértice, primera posicion.

Despues de una convalecencia, en que solo hubo una ligera inflamacion del ligamento ancho derecho, que cedió á los medios apropiados, la enferma pidió su alta, y salió con su hijo el 29 de Abril.

Observacion XXVII.

Enfermería de embarazadas.—Cama número 2.—Abril 23 de 1868.—Antonia Balverde, soltera, de 19 años, de México, buena constitucion: dice no haber padecido antes enfermedad grave y ser su primer embarazo. Este ha sido bueno y solo en el principio tuvo vómitos algo tenaces; refiere su última menstruacion á fines de Agosto próximo pasado. El fondo de la matriz pasa poco mas de nueve dedos arriba del ombligo. Por la auscultacion, se encuentra el máximun de ruido del corazon del feto á la izquierda y bajo el ombligo. Por el tacto vaginal se reconoce la integridad de la vulva y la vagina, los diámetros pelvianos están regulares. El hocico de tenca acuminado y muy blando ve hácia el sacro, su dilatacion, que es como de centímetro y medio, permite introducir el dedo á la cavidad del cuello que solo tiene tres centímetros de longitud en forma de huso y blandas las paredes, el anillo interno blando y dilatado permite introducir el dedo á la cavidad uterina tocando las membranas, al traves de las cuales se siente el vértice.

Junio 6.—Se verifica el parto que es escesivamente rápido, pues su duracion total no es mas que de cuatro horas. Terminada la expulsion del feto y de la placenta, que salió al mismo tiempo que el primero, sobrevino inercia de la matriz que dió por resultado una lijera hemorragia: correjido este accidente por la excitacion externa del órgano, una dósis de cuernecillo de centeno y la compresion de la aorta, la enferma quedó en un estado satisfactorio.

Junio 7.—La enferma se queja de fuertes calosfrios que ha tenido en la noche, sed y dolor agudo en el abdómen; el pulso se encuentra á ciento diez y la presion sobre el globo uterino no es posible por el excesivo dolor que despierta. Hay cefalalgia y náuseas. Se le administra un grano de calomel en doce papeles, uno cada hora, pomada mercurial y cataplasmas emolientes al vientre, inyeccion emoliente, dieta.

Junio 8.—El estado de la enferma es satisfactorio, el pulso á no-

venta y la presion despierta menos dolor; los demas síntomas han desaparecido. Las encías están lijeramente tumificadas. Pomada mercurial y belladonna al vientre cat. e. al id. grama á pasto, dieta.

Junio 9.—Todos los síntomas han desaparecido, la convalecencia es franca y la enferma enteramente restablecida y en buen estado de salud sale el 25 de Junio.

Observacion XXVIII.

Enfermería de embarazadas.—Cama número 12.—Abril 12 de 1868.—Nabora López: soltera, de diez y ocho años, de México, constitucion sanguínea; dice, no haber padecido antes enfermedad grave y ser su primer embarazo. Este ha sido regular, pues solo en los primeros meses le ocasionó náuseas con alguna tenacidad; no puede fijar la época precisa de su última menstruacion. El fondo de la matriz pasa nueve dedos arriba del ombligo. Por la auscultacion se encuentra el máximun de ruidos del corazon del feto, á la izquierda y arriba del ombligo. Por el tacto vaginal se reconoce el estado normal de la vagina, la vulva y la regularidad de los diámetros pelvianos. El hocico de tenca vuelto hácia el sacro acuminado, pero dilatado poco mas de un centímetro, deja pasar el dedo á la cavidad del cuello, y las paredes están blandas y en forma de huso la cavidad. El anillo interno un poco menos dilatado que el externo deja penetrar el dedo sin esfuerzo á la cavidad uterina, pudiendo tocar las membranas desnudas. La longitud del cuello parece como de tres y medio centímetros. El dedo al llegar á las membranas no siente la parte que se presenta; deprimiendo entonces el fondo del órgano con la mano izquierda y el perineo con la derecha, se llega á distinguir netamente un tumor blando, arredondado, duro, en uno de sus puntos que parece ser el gran trocanter; dirijiendo el dedo hácia atras, se percibe el surco de las nalgas, el cóxis, adelante del cual no se puede percibir netamente el ano. De estos datos se infiere desde luego, que se trata de una presentacion de asiento, en posicion sacro iliaca izquierda anterior, pues el máximun de los ruidos está á la izquierda.

Mayo 15.—En la visita de la mañana avisan que Nabora ha tenido dolores fuertes y frecuentes en la noche; el cuello está borrado y el anillo presenta una dilatacion como de cuatro centímetros; la parte que se presenta es la misma. A las doce la dilatacion es completa, y el trabajo marcha con regularidad verificándose la expulsion del tronco: solo que el cordon viene enredado bajo el perineo. La cabeza, cuyo movimiento de rotacion no ha llegado á verificarse, impide la terminacion del trabajo y comprime el cordon, poniendo así en peligro la vida del feto que ejecuta ya movimientos instintivos de respiracion. Se aplica el forceps, y con él, volviendo el occipucio hácia adelante se termina el parto, pero el feto en estado de asfixia á pesar de los cuidados que reclama su estado, no llega á respirar. La convalecencia es franca y la enferma sale en buen estado de salud el 31 de Mayo.

Observacion XXIX.

Enfermería de embarazadas.—Cama número 4.—Abril 7 de 1868. —Amparo Rosales: soltera, de diez y nueve años, de México: buena constitucion: dice, haber padecido hace tiempo una pleuresía; hace dos años tuvo un hijo que le vive, y de ese parto, que fué bueno, no tuvo accidentes. Antes de tenerlo, tuvo algun tiempo leucorrea, de la que sanó antes de su primer embarazo y que no ha vuelto á padecer. En el presente embarazo solo ha padecido de pyrosis que ya le han desaparecido. Refiere su última menstruacion á mediados de Agosto del año próximo pasado. El fondo de la matriz pasa ocho dedos arriba del ombligo, sus paredes, como las abdominales, tienen poco espesor pues se sienten bien las partes fetales, cuyos movimientos se perciben muy fácilmente, aplicando la mano sobre el abdómen.

La auscultacion revela el máximun de los latidos del corazon del feto á la izquierda y bajo el ombligo. Por el tacto vaginal se nota la integridad y buena conformacion de la vagina, vulva y pélvis. El hocico de tenca en el centro del estrecho superior, representado por un anillo de bordes gruesos y blandos, bastante dilatado para dejar

pasar el dedo á la cavidad del cuello, donde es detenido por el anillo interno, todavia cerrado pero blando; al traves de este se siente el vértice del feto.

Abril 14.—Volviendo á practicar el tacto vaginal, se encuentra el anillo externo del cuello mas blando y dilatado, así como la cavidad, que tendrá cuatro centímetros de longitud, el anillo interno permite ya tocar las membranas, pues el dedo lo atraviesa sin esfuerzo: se siente al traves de éstas el vértice del feto que puede reconocerse fácilmente y que está muy móvil. Las membranas parecen algun tanto mas gruesas que lo que son habitualmente.

Mayo 25.—El estado del cuello en cuanto á su posicion es el mismo, pero sus orificios están mas dilatados y mas reblandecidos, y su cavidad es mas corta; tiene como dos y medio ó tres centímetros y mas blandas sus paredes.

Mayo 31.—En la visita la enferma se queja de que ha tenido dolores fuertes y con alguna frecuencia en la noche. El cuello del útero está borrado, solo queda el anillo externo que tiene como tres ó cuatro centímetros de diámetro.

A las dos de la tarde es reconocida por el Sr. Ortega, quien al verificarlo, toca al traves de las membranas el cordon umbilical: me hace notar el hecho, y para rectificarlo, mientras yo ausculto contando las pulsaciones del corazon del feto, él cuenta las pulsaciones del cordon que su dedo percibe; resultando ser las mismas las contadas por él y por mí en un minuto. Puestos dos alumnos en las mismas condiciones, perciben y cuentan el mismo número de pulsaciones. El cuello está enteramente dilatado; pero las membranas resistentes estorban la pronta terminacion del trabajo. El Sr. Ortega propone la puncion de ellas, que practica luego con el perforador de Charriere. Despues de la salida de alguna cantidad del líquido amniótico, ya no se perciben los latidos del cordon umbilical; el vértice, solo, se presenta en primera posicion. El parto termina sin accidentes á las tres y media; el feto traia una circular del cordon al rededor del cuello.

La convalescencia es franca y la enferma sale en buena salud con su hijo, que tuvo una ligera oftalmia purulenta, el 15 de Junio.

Observacion XXX.

Enfermería de embarazadas.—Cama número 4.—Junio 30 de 1868.—Florentina Perez, soltera, de diez y nueve años, de México. —Constitucion sanguínea. No ha padecido enfermedad grave anteriormente. Dice ser su primer embarazo. Este ha sido bueno y solo los primeros meses tuvo náuseas, hoy se queja de pyrosis en la tarde. Refiere su última menstruacion al mes de Setiembre de 1867. —El volúmen de la matriz es regular, pasa ocho dedos sobre el ombligo. La auscultacion deja percibir los ruidos del corazon del feto á la izquierda y bajo el ombligo, algo velados por un ruido de soplo intenso. La vagina, vulva y pélvis en estado normal. El cuello inclinado hácia adelante: el hocico de tenca viendo al sacro; acuminado, blando no permite la introduccion del dedo á la cavidad del cuello, la longitud de este parece como de cuatro centímetros.

Agosto 5.—La inclinacion del cuello es la misma, algo mas exagerada, lo que dificulta un poco la exploracion pues hay que llevar el dedo muy hácia atras en la concavidad del sacro, para tocar el hocico de tenca que blando y dilatable permite la introduccion del dedo á la cavidad del cuello y así enganchado, traerlo al centro del estrecho para facilitar la exploracion: la cavidad blanda y fusiforme está amplia y mas corta: el anillo interno deja pasar el dedo y reconocer el vértice del feto con todos sus caracteres.

Agosto 23.—Pasa á la sala de partos. La presentacion es de vértice, primera posicion.—El trabajo dura doce horas.—Nada notable.

Setiembre 5.—Se le da su alta que pide. Estado general bueno.

Observacion XXXI.

Sala de embarazadas.—Cama número 2.—Julio 2 de 1868.—Luz Valdes, soltera, de veintiun años, de México.—Constitucion sanguínea.—No ha padecido antes enfermedad grave.—No recuerda preci-

samente la época de su última menstruacion y agrega ser su primer embarazo.—El fondo de la matriz pasa nueve dedos arriba del ombligo. Por la auscultacion se perciben los ruidos del corazon del feto con mayor intensidad á la izquierda y bajo el ombligo. La vulva, vagina y pélvis no presentan nada notable. El cuello ligeramente inclinado adelante presenta los caracteres de las nulíparas, solo que el dedo penetra primero á la cavidad del cuello muy blando y penetra libremente á la cavidad de la matriz, donde al traves de las membranas se siente el vértice del feto.

Julio 5.—Pasa á la sala de partos. El feto se presenta por su extremidad cefálica en primera posicion. La duracion del trabajo es de quince horas y media; no presenta nada notable.

Julio 18.—Pide su alta y sale: su estado general es satisfactorio.

Observacion XXXII.

Enfermería de embarazadas.—Cama número 20.—Julio 10 de 1868.—Cipriana Noriega, de diez y siete años, soltera, de México. —Constitucion nerviosa con síntomas de clorosis.—No ha padecido antes enfermedad grave, y su embarazo, por los vómitos y náuseas que ha tenido, la ha atormentado bastante. Hoy solo se queja de náuseas que han vuelto hace poco, y desvanecimientos frecuentes. El fondo de la matriz pasa nueve dedos arriba del ombligo, los movimientos del feto son bien sensibles al traves de las paredes abdominales. Refiere su última menstruacion á mediados de Octubre de 1867. Por la auscultacion se notan con mas fuerza los ruidos del corazon del feto á la izquierda y bajo el ombligo; en la parte media y á la derecha se oye un ruido de diablo muy marcado. La vulva, vagina y pélvis están normales. El cuello inclinado adelante y ligeramente á la derecha. El hocico de tenca, acuminado, blando, deja pasar el dedo á la cavidad del cuello, que se encuentra blanda, fusiforme: en su parte media la falange se mueve libremente; el anillo interno blando entreabierto permite penetrar á la cavidad de la matriz y sentir al traves de las membranas el vértice del feto.

Julio 24.—Pasa á la sala de partos.—La presentacion es normal, vértice en primera posicion, inmediatamente despues de la expulsion del feto, que ha sido regular, sale la placenta, quedando inerte la matriz, lo que da lugar á una hemorragia abundante: se hace inmediatamente la compresion de la aorta y se administra una dósis de cuernecillo de centeno; la matriz vuelve sobre sí y se contiene la hemorragia despues de algunos minutos. La duracion del trabajo es de siete horas.

Julio 25.—La enferma, que despues del parto estaba bien, se queja de sed y dolor abdominal. Los loquios están normales, la matriz retraida, la presion sobre ella despierta dolor agudo; estado febril; se administra calomel á dósis refractas.

Julio 26.—Los síntomas del 25 han desaparecido, no hay estomatitis, la presion del útero no produce dolor, solo se mandan cat. emolientes.

Julio 27.—Estado general satisfactorio, convalecencia franca.

Agosto 8.—Pide su alta y sale buena el 9.

Observacion XXXIII.

Sala de embarazadas.—Cama número 13.—Julio 14 de 1868.—Juana Hernandez, soltera, de veintiun años, de Zacatecas.—Constitucion robusta.—De pequeña tuvo viruelas benignas. Está en su primer embarazo. Sus menstruaciones han sido regulares, refiere la última al mes de Octubre de 1867. Su embarazo la ha molestado bastante, pues hasta hace un mes, segun dice, han desaparecido los vómitos y ruidos en la cabeza con bochornos. El volúmen de la matriz es regular, su forma no presenta nada notable, su fondo pasa nueve dedos arriba del ombligo. La auscultacion da el máximun de ruidos del corazon del feto á la izquierda y bajo el ombligo. El tacto vaginal hace notar la regularidad de las partes contenidas en la pélvis, lo mismo que los diámetros normales. El cuello del útero inclinado hácia adelante, el hocico de tenca en la cavidad sacra, blando, acuminado, deja pasar por su abertura entreabierta el dedo ex-

plorador, que se encuentra ámpliamente en la cavidad del cuello, blando y fusiforme; el anillo blando y dilatable permite entrar á la matriz, reconociendo así el vértice con todos los caracteres que lo distinguen.

Agosto 3.—Pasa á la sala de partos.—El orificio dilatado permite diagnosticar una presentacion de vértice en primera posicion. El trabajo, regular, no presenta nada notable; su duracion total de nueve horas.

Agosto 21.—Sale sin haber presentado en su convalecencia accidente alguno. Estado general satisfactorio.

Observacion XXXIV.

Sala de embarazadas.—Cama número 16.—Julio 16 de 1868.—Pilar Arpide, soltera, de diez y ocho años, de México.—Constitucion linfática. No ha padecido antes enfermedad grave. Sus menstruaciones han sido regulares, refiere la última á Octubre de 1867. El fondo del útero pasa nueve dedos arriba del ombligo. La auscultacion revela los ruidos del corazon del feto con mas intensidad á la izquierda y bajo el ombligo. Las partes genitales externas, la pélvis están normales. El cuello del útero muy inclinado hácia adelante, el estrecho superior ocupado por una parte del feto dura y voluminosa: para encontrar el hocico de tenca hay que llevar el dedo muy arriba en la concavidad del sacro, acuminado, blando; el dedo penetra á la cavidad y puede traerlo al centro del estrecho, donde con mas facilidad se nota la blandura de sus paredes, su forma fusiforme y al traves del anillo interno se penetra á la matriz, reconociendo el vértice que solo está separado del dedo explorador por las membranas.

Julio 23.—Pasa á la sala de partos.—El trabajo es normal, el parto se verifica estando el feto en presentacion de vértice, primera posicion, duró once horas sin presentarse nada de notable.

Agosto 4.—Pide su alta, su convalecencia no presentó accidentes: sale el 5. Estado general bueno.

OBSERVACION XXXV.

Sala de embarazadas.—Cama número 9.—Abril 12 de 1868.—Quirina Tápia, de veinticinco años, soltera, de Toluca, constitucion sanguínea: no ha padecido antes enfermedad grave, y dice ser este su tercer embarazo. Sus dos hijos han nacido bien, y uno le vive aún. Sus embarazos han sido felices, y como en el actual solo ha tenido las molestias inherentes á su estado. Refiere su última menstruacion á fines de Julio del año próximo pasado. El fondo del útero pasa nueve dedos arriba del ombligo. Por la auscultacion se percibe el máximun de los ruidos del corazon del feto, á la izquierda y arriba del ombligo. Por el tacto vaginal se encuentra la pélvis ámplia, la vagina y la vulva al estado normal: el hocico de tenca ve hácia el sacro, circular, de bordes un poco gruesos y blandos, como de tres y medio centímetros de longitud: el anillo interno, blando tambien, deja pasar el dedo explorador, y permite notar por el tacto á traves de las membranas, uno de los piés del feto, que puede diagnosticarse por sus caracteres propios. Tenemos, pues, una presentacion de asiento. En Mayo se reconoce de nuevo la embarazada, y se nota que la presentacion del feto no ha variado.

Mayo 15.—Quirina es trasladada á la sala de partos, donde se encuentra al mismo tiempo que Nabora López, cuyo parto presenta la misma presentacion, solo que en la primera la dilatacion del cuello se hace con mas rapidez, y se termina antes el trabajo, expulsando en presentacion de asiento y en posicion sacro-iliaca izquierda anterior, un feto á término, pero pequeño y muerto; los cuidados mas asiduos no pudieron hacer que se estableciera en él la respiracion. La placenta era normal, y no pudimos explicarnos la muerte del feto, pues el parto habia sido regular, y la expulsion del tronco y la cabeza no se habian complicado de accidentes. Ademas, por la auscultacion, durante el trabajo, se habian oido normales y distintos los ruidos del corazon del feto. La inspeccion del feto no dió tampoco dato alguno.

Mayo 16.—La convaleciente se halla en un estado satisfactorio que

sigue durante el puerperio, y puede salir en buena salud el 5 de Junio, que pide su alta.

Observacion XXXVI.

Sala de embarazadas.—Cama número 2.—Mayo 6 de 1868.—Dorotea Gonzalez, de veintitres años, casada, de Lerma, constitucion robusta: ha tenido tres hijos y no ha padecido enfermedades graves: sus embarazos han sido buenos. Refiere su última menstruacion al mes de Agosto de 67. El fondo del útero pasa mas de nueve dedos arriba del ombligo, molestando bastante la respiracion. Los ruidos del corazon del feto se oyen con mas fuerza hácia la izquierda y bajo el ombligo. La vagina, vulva y pélvis se encuentran normales. El cuello está inclinado hácia adelante; el anillo externo, circular, de bordes blandos, gruesos, ve hácia atras; la cavidad del cuello en forma de cono truncado, tiene sus paredes bastante blandas; y el anillo interno, circular, de bordes delgados, deja pasar el dedo explorador y tocar el vértice al traves de las membranas.

Mayo 21.—Se verifica el parto: presentacion de vértice, primera posicion: duracion total del trabajo, quince horas.

Junio 4.—Pide su alta: visto su buen estado de salud, se le da y sale con su hijo.

Observacion XXXVII.

Sala de embarazadas.—Cama número 11.—Junio 30.—Paula Gutierrez, soltera, de diez y siete años, de México, constitucion linfática: no ha padecido de enfermedad grave, y es su primer embarazo. Refiere su última menstruacion al mes de Octubre del año de 67. Los vómitos que tuvo en los primeros meses fueron bastante molestos; hoy solo tiene pyrosis. El fondo de la matriz pasa algo mas de siete dedos del ombligo: los ruidos del corazon del feto se oyen con mas fuerza á la izquierda y bajo el ombligo. La vagina no presenta na-

da notable, así como la pélvis: el cuello del útero inclinado hácia adelante: el hocico de tenca, viendo al sacro, acuminado, blando, permite introducir el dedo á la cavidad del cuello, que se encuentra blando y fusiforme: el anillo interno, cerrado, no permite la introduccion del dedo á la cavidad del útero. La longitud del cuello parece como de cuatro centímetros.

Julio 20.—Reconociendo por segunda vez el cuello, se le encuentran los mismos caracteres que cuando entró la mujer; solo que el reblandecimiento es mayor, y puede el dedo penetrar, al traves del anillo interno, á la cavidad de la matriz, y sentir distintamente el vértice del feto.

Agosto 12.—Pasa la mujer á la sala de partos, donde se verifica el parto en presentacion de vértice, primera posicion: el trabajo duró trece horas y media sin presentar nada notable.

Agosto 30.—Despues de una convalescencia franca y regular, la enferma pide su alta y sale en un estado satisfactorio.

Observacion XXXVIII.

Sala de embarazadas.—Cama número 15.—Mayo 25 de 1868.—Rita Ruiz, soltera, de diez y ocho años, de México, buena constitucion: está en su primer embarazo y antes no ha padecido nada notable: su embarazo ha sido regular sin ocasionarle grandes molestias. Refiere su última menstruacion al mes de Setiembre del año de 1867. Los demas signos racionales de su embarazo no presentan nada particular. La auscultacion deja oir el máximun de ruidos del corazon del feto á la izquierda y bajo el ombligo: á la derecha se percibe un ruido de soplo fuerte. La vagina, vulva y pelvis no presentan nada notable: el cuello del útero, inclinado hácia adelante, presenta el hocico de tenca hácia el sacro, acuminado, blando, y dejando penetrar el dedo sin esfuerzo, á la cavidad que se encuentra fusiforme y blanda en toda su extension: el anillo interno está aún cerrado; á traves de él se siente una parte del feto, dura y arredondada, probablemente vértice; el peloteo es distinto.

Junio 15.—Los caracteres del cuello son los mismos, está mas blando, y se penetra haciendo un ligero esfuerzo al traves del anillo interno; se reconoce fácilmente el vértice.

Junio 22.—Pasa á la sala de partos.—Parto normal, presentacion de vértice, primera posicion.—Nada notable.—Duracion del trabajo, diez y nueve horas.

Julio 6.—Pide su alta y sale, siendo su estado satisfactorio.

Observacion XXXIX.

Enfermería de embarazadas.—Cama número 5.—Junio 12 de 1868.—Genoveva Flores, soltera, de treinta años, de México, buena salud anterior y constitucion sanguínea: su embarazo no la ha molestado mas que los anteriores, que han sido buenos.—Refiere su última menstruacion á Setiembre de 67. La auscultacion revela los ruidos del corazon del feto, con mas fuerza, á la izquierda y bajo el ombligo. La vulva, vagina y pélvis no presentan nada particular. El cuello, inclinado hácia adelante, como de tres y medio centímetros de longitud: el orificio externo ve al sacro, circular, de bordes gruesos, y como de dos centímetros de dilatacion, blando: la cavidad, en forma de cono truncado de paredes blandas; y el anillo interno, dilatado como un centímetro, deja reconocer el vértice al traves de las membranas.

Junio 29.—Pasa á la sala de partos.—El trabajo es regular.—El feto en presentacion de vértice, primera posicion.—La duracion total del trabajo es de catorce horas.—Nada notable.

Agosto 5.—Sale, siendo satisfactorio su estado.

Observacion XL.

Enfermería de embarazadas.—Cama número 1.—Abril 9 de 1868. Agustina Esquivel, soltera, cree tener veintidos años, de San Juanico; buena constitucion; dice que tuvo un hijo hace dos años; no ha pade-

cido mas que diarrea, hace ya mucho tiempo; su embarazo no le ha causado grandes molestias. Refiere su última menstruacion á principios de Agosto del año próximo pasado, sin estar muy segura de ello. El fondo del útero pasa siete dedos arriba del ombligo. La auscultacion deja oir los ruidos del corazon del feto á la izquierda y bajo el ombligo. Por el tacto vaginal se encuentra el cuello del útero desviado hácia adelante; el hocico de tenca viendo al sacro; el dedo penetra á las membranas desnudas, y al traves de ellas percibe el vértice. La longitud del cuello es de cuatro centímetros poco menos, y su cavidad está en forma de cono.

Junio 3.—Se verifica el parto estando el feto en presentacion de vértice, primera posicion, sin presentar nada notable.

La enferma pide su alta el 17, y sale el 18 en buen estado de salud con su hijo.

Observacion XLI.

Enfermería de embarazadas.—Cama número 3. Marzo 2 de 1868.—María Valle, soltera, de veinte años, de San Angel: constitucion sanguínea. Dice, no haber padecido antes enfermedad alguna grave. Ha tenido un hijo hace dos años, que murió de diarrea. Su embarazo ha sido bueno, molestándola poco los accidentes inherentes á su estado. El volúmen del útero es regular, su fondo pasa nueve dedos mas arriba del ombligo. Por el tacto vaginal se reconoce la integridad de la vulva y la vagina, los diámetros normales; el hocico de tenca vuelto hácia la cavidad del sacro; el anillo externo blando, dilatado, permite pasar el dedo explorador á la cavidad del cuello que se halla reblandecido y en forma de cono; el anillo interno deja tambien pasar el dedo á la cavidad uterina y tocar el vértice al traves de las membranas desnudas. La auscultacion hace oir el máximun de los latidos del corazon del feto á la izquierda y en la parte inferior del globo uterino. La mujer refiere su última menstruacion á mediados de Junio del año próximo pasado. No presenta nada notable. El parto se verifica el 1º de Abril sin accidente alguno; el feto

en presentacion de vértice y en primera posicion. Duracion total del trabajo nueve horas.

La mujer con su hijo salen en perfecto estado de salud el 16 de Abril.

Observacion XLII.

Enfermería de embarazadas.—Cama número 8.—Marzo 17 de 1868.—Eligia Urbina, soltera, de veinticinco años, de Toluca: constitucion sanguíneo-nerviosa. Dice no haber padecido antes enfermedad alguna grave. Ha tenido tres hijos, todos le han nacido bien y solo uno le vive, que tiene dos años. El embarazo presente, como los anteriores, ha sido bueno, no ha tenido en su principio mas que algunos vómitos en la mañana y comezon en las piernas. Hoy se encuentra bien. El fondo de la matriz pasa siete dedos arriba del ombligo. La auscultacion manifiesta el máximun de ruidos del corazon del feto á la izquierda y en la parte inferior del útero. A la derecha se oye un ruido de soplo intenso. La mujer refiere su última menstruacion á los primeros dias de Agosto del año próximo pasado. Por el tacto vaginal se nota la integridad de la vulva y de la vagina. La pélvis normal. El hocico de tenca vuelto hácia el sacro, representado por un anillo de bordes gruesos y blandos deja penetrar el dedo explorador, sin esfuerzo, á la cavidad del cuello que está reblandecido en su mayor extension; al llegar al anillo interno se le encuentra casi cerrado, el dedo no puede penetrar y se encuentra en una cavidad que lo cubre como dedo de guante. Al traves del espesor de la pared uterina se siente un tumor duro, esférico, muy móvil, que parece el vértice del feto; lo mismo se siente llegando fuera del cuello al traves de la pared vaginal y uterina. El 1º de Abril se practica de nuevo el tacto vaginal, el orificio externo está mas blando y mas amplio; el reblandecimiento de la cavidad del cuello ha aumentado; tiene una longitud, dicha cavidad, como de cuatro centímetros; el orificio interno ya no se halla cerrado, el dedo pasa con facilidad y puede tocar las membranas en la extension á que puede llegar: al traves de estas

solamente se percibe, y puede reconocerse por su forma, su dureza y sus fontanelas, el vértice del feto. El volúmen del útero ha aumentado algo. No presenta nada notable, si no es alguna hinchazon de piernas. El parto se verificó el 12 de Mayo, sin accidente, el feto en presentacion de vértice, primera posicion. Duracion total del trabajo, siete horas. Durante al puerperio no hubo accidente alguno, y la mujer pidió su alta, que se le dió el 27 del mismo mes. Su hijo y ella salen el 28 en muy buen estado de salud.

Observacion XLIII.

Enfermería de embarazadas.—Cama número 5.—Abril 2 de 1868. —Cármen Fragoso: soltera, de diez y nueve años, de Puebla. Constitucion linfática. Dice, no haber padecido antes enfermedad grave, ni flujo blanco; verificándose su menstruacion con regularidad. Es su primer embarazo, que ha sido regular; solo que las náuseas que al principio la molestaron mucho, le han vuelto con pyrosis. Refiere su última menstruacion á mediados de Julio del año próximo pasado. El fondo del útero pasa diez dedos arriba del ombligo. Por la auscultacion se percibe el máximun de los ruidos del corazon del feto á la izquierda y bajo el ombligo; están estos algo velados por un fuerte ruido de soplo. Por el tacto se percibe el estado normal de la vagina; el hocico de tenca viendo hácia el sacro, blando y permite la introduccion del dedo dentro de la cavidad del cuello que esta fusiforme, blanda y como de dos y medio centímetros de longitud; el anillo interno blando y dilatado como un centímetro; deja tambien penetrar el dedo á la cavidad uterina, donde al traves de las membranas se reconoce el vértice del feto.

El parto se verificó el 8 del mismo, sin presentar nada notable, en posicion de vértice, primera posicion.

El 9 se nota algun movimiento febril: reconociendo el abdómen se encuentra dolor expontáneo y á la presion en el lado izquierdo; el útero pasa siete centímetros sobre el púbis; está indolente; los loquios no están alterados. Diagnóstico; inflamacion del ligamento ancho iz-

quierdo. Pomada mercurial y de belladona al vientre, sobre el dolor. Cataplasmas emolientes, agua de goma á pasto, dieta.

El 10.—Ha desaparecido la calentura y el dolor expontáneo, pero persiste á la presion; hay constipacion. Dos tomas de Sedlitz.—*D.*

El 11.—El pulso á cien, tumefaccion de los ganglios axilares y de los senos; no se desarrolla ya dolor á la presion sobre el ligamento ancho izquierdo.—*D.*

En la tarde, no hay ya calentura, la secrecion lactea se ha establecido.

Desde el 12 la convalecencia es franca, sin presentar ya accidentes.

El niño que ha estado inquieto y tomando mal el seno, muere al sexto dia.

La enferma pide su alta el 28, se le da, y sale el 29 en buen estado de salud.

La inspeccion del niño no se hizo.

Observacion XLIV.

Enfermería de embarazadas.—Cama número 2.—Marzo 3 de 1868.—Teresa Vazquez, soltera, de veintisiete años, de México.—Constitucion sanguíneo-nerviosa. Dice haber padecido hace ya años una pneumonía y diarrea. Ha tenido tres hijos, de los que dos le viven, habiendo sido buenos sus partos anteriores. El actual embarazo la ha molestado poco pues solo tuvo náuseas al principio. Refiere su última menstruacion á principios de Junio del año próximo pasado. La auscultacion manifiesta el máximun de los ruidos del corazon del feto á la izquierda y bajo del ombligo. El tacto vaginal percibe la integridad de la vulva y la vagina, así como la regularidad de los diámetros de la pélvis. El hocico de tenca en el centro del estrecho superior, su orificio externo tiene un diámetro como de tres centímetros, sus bordes gruesos y blandos, la cavidad del cuello en forma de cono, reblandecida; la longitud del cuello como de cuatro y medio centímetros, y el orificio interno cuyos bordes están del-

gados tiene un diámetro como de uno y medio centímetros, que permite al dedo explorador tocar las membranas y al traves el vértice del feto. Los alumnos notan estas particularidades á pesar de su poca costumbre en practicar el tacto bajo la direccion del doctor Ortega.

El parto se verifica el 13 de Abril, estando el feto en presentacion de vértice, primera posicion.—El trabajo duró diez horas. La muger salió en perfecto estado de salud con su hijo el 26 de Abril.



